

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA NÁRODOHOSPODÁŘSKÁ

Analýza politiky zaměstnanosti zaměřená na osoby se zdravotním postižením
Employment Policy Analysis Targeted to Disabled People

Student: Veronika Košcová

Vedoucí bakalářské práce: doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D.

Ostrava 2018

Zadání bakalářské práce

Student:

Veronika Košcová

Studijní program:

B6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor:

6202R027 Národní hospodářství

Téma:

Analýza politiky zaměstnanosti zaměřená na osoby se zdravotním
postižením
Employment Policy Analysis Targeted to Disabled People

Jazyk vypracování:

čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Teoretické souvislosti zaměstnávání znevýhodněných osob
 3. Osoby se zdravotním postižením na trhu práce ve vybraných zemích Evropské unie
 4. Politika zaměstnanosti zaměřená na podporu osob se zdravotním postižením v České republice
 5. Možnosti zaměstnávání a podpora zaměstnatelnosti osob se sluchovým postižením na českém trhu práce
 6. Návrhy a doporučení
 7. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

ČERVINKA, Tomáš. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. 5. vyd. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-751-5.

GRUDZIŇSKÁ, Alice. *Nezaměstnanost a její psychologické dopady na osoby se zdravotním postižením*. České Budějovice: Nová Forma, 2012. ISBN 978-80-7453-214-6.

ŠIMEK, Milan. *Podpora zaměstnatelnosti znevýhodněných skupin obyvatel v České republice: nové přístupy a jejich efekty*. Brno: Institut vzdělávání Sokrates, 2010. ISBN 978-80-86572-66-6.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D.**

Datum zadání: 24.11.2017

Datum odevzdání: 11.05.2018



Ing. Jiří Balcar, Ph.D.
vedoucí katedry

prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal
děkan fakulty

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 2.5.2018

Mořková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. RNDr. Milanu Šimkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky, trpělivost a ochotu při zpracování bakalářské práce.

Obsah

1. Úvod.....	5
2. Teoretické souvislosti zaměstnávání znevýhodněných osob	7
2.1. Sociální exkluze.....	7
2.2. Vyloučení z trhu práce a marginalizace	8
2.3. Znevýhodněné osoby na trhu práce	9
2.4. Charakteristika a dělení osob se zdravotním postižením.....	14
2.5. Charakteristika osob se sluchovým postižením a dělení vad sluchu	16
2.6. Politika zaměstnanosti	17
2.7. Sociální inkluze	19
3. Osoby se zdravotním postižením na trhu práce ve vybraných zemích Evropské unie	21
3.1. Slovensko.....	21
3.2. Německo	26
3.3. Dánsko	32
4. Politika zaměstnanosti zaměřená na podporu osob se zdravotním postižením v České republice	38
4.1. Vymezení osob se zdravotním postižením v České republice.....	38
4.2. Pracovní rehabilitace	41
4.3. Chráněná pracovní místa	43
4.4. Příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením	44
4.5. Zaměstnavatelé a zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	47
5. Možnosti zaměstnávání a podpora zaměstnatelnosti osob se sluchovým postižením na českém trhu práce	50
5.1. Vymezení osob se sluchovým postižením.....	50
5.2. Organizace pro osoby se sluchovým postižením.....	53
5.3. Aktivita na pomoc osobám se sluchovým postižením	55
5.4. Projekty zaměřené na podporu osob se sluchovým postižením	57

6. Návrhy a doporučení	59
7. Závěr.....	61
Seznam použité literatury.....	63
Seznam zkratek	69
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce	

1. Úvod

Osoby se zdravotním postižením (dále jen OZP) jsou jednou ze znevýhodněných skupin na trhu práce. Tyto osoby nemohou vykonávat všechna zaměstnání, většinou pouze ta méně náročná, a i tak je často nutné speciálně upravené pracoviště, zkrácená pracovní doba či zvláštní způsob komunikace. Úloha státu v souvislosti se zvyšováním zaměstnatelnosti těchto osob je tedy klíčová.

V bakalářské práci s názvem Analýza politiky zaměstnanosti zaměřená na osoby se zdravotním postižením je řešena problematika zaměstnávání OZP. Zvláštní pozornost je zde věnována osobám se sluchovým postižením (dále jen OSP), které jsou jednou ze skupin OZP a které byly vybrány z důvodu osobních zkušeností autorky práce. Největším problémem u OSP je jejich sluchový handicap, který představuje obrovskou bariéru v komunikaci, z čehož mají často zaměstnavatelé obavy.

Cílem práce je analyzovat postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce, a to se zaměřením na osoby se sluchovým postižením, a navrhnout opatření směřující ke zvýšení zaměstnatelnosti těchto osob.

Při zpracování bakalářské práce byla využita především metoda deskriptivní analýzy, ale také metoda komparativní analýzy. Využity byly i osobní zkušenosti autorky práce z organizací sdružujících OSP.

Z hlediska struktury je bakalářská práce rozčleněna do 7 kapitol. První kapitolou je úvod, v němž je vymezeno téma práce, její cíl a je zde stručně charakterizován obsah jednotlivých kapitol.

Druhou kapitolou jsou teoretické souvislosti zaměstnávání znevýhodněných osob. Zde jsou vymezeny pojmy sociální exkluze, vyloučení z trhu práce a marginalizace. V této kapitole je také zahrnuta charakteristika znevýhodněných osob na trhu práce. Zvláštní pozornost je pak věnována OZP a jedné z jejich kategorií, a to OSP. Poslední část druhé kapitoly je zaměřena na politiku zaměstnanosti a sociální inkluzi.

V třetí kapitole jsou analyzovány postavení a podpora osob se zdravotním postižením na trhu práce ve vybraných zemích Evropské unie (dále jen EU). Konkrétně byly vybrány Slovensko, Německo a Dánsko, kdy Slovensko představuje zástupce s nejméně vynaloženými prostředky na politiku zaměstnanosti, Dánsko zástupce s nejvíce vynaloženými prostředky a Německo je zástupcem určitého kompromisu mezi dvěma předcházejícími.

Obsahem čtvrté kapitoly je politika zaměstnanosti zaměřená na podporu osob se zdravotním postižením v České republice. Zde jsou vymezeny OZP podle české legislativy a rovněž zde jsou charakterizovány některé nástroje a opatření sloužící ke zvýšení zaměstnanosti OZP. Mimo to jsou v této kapitole vymezeny povinnosti zaměstnavatelů v souvislosti se zaměstnáváním OZP.

Pátá kapitola je zaměřena na možnosti zaměstnávání a podporu zaměstnatelnosti osob se sluchovým postižením na českém trhu práce. V první části kapitoly jsou vymezeny OSP, dále je zde možno nalézt stručnou charakteristiku organizací zaměřujících se na pomoc OSP a také konkrétní aktivity na pomoc OSP. Jako poslední zde byly popsány vybrané projekty financované z Evropského sociálního fondu (dále jen ESF), které jsou zaměřené na podporu OSP.

V šesté kapitole jsou obsaženy návrhy a doporučení, které by mohly zlepšit postavení OSP a obecně také všech OZP na trhu práce a zvýšit zaměstnanost a zaměstnatelnost těchto osob.

Poslední kapitolou je závěr, který obsahuje shrnutí této práce.

2. Teoretické souvislosti zaměstnávání znevýhodněných osob

2.1. Sociální exkluze

Definice sociální exkluze lze v odborné literatuře najít obrovské množství. Každá na tuto problematiku nahlíží z trochu jiného pohledu, jejich podstata je však stejná.

Sociální exkluzi neboli sociální vyloučení lze podle Grudzińská (2012) chápat jako proces, kdy se menšinová společnost z hlediska jejího postavení výrazně odlišuje od společnosti většinové. Toto sociální vyloučení může být jak dobrovolné, tak nedobrovolné. Rozdíly mezi menšinou a většinou lze spatřit především v rozdílech ve finančních příjmech. Šimek (2010, s. 4) pak uvádí, že: *„sociální vyloučení je proces, který vytlačuje určité jednotlivce na okraj společnosti a brání jim v plné participaci z důvodu jejich chudoby, nedostatku základních kompetencí a příležitostí k celoživotnímu vzdělávání nebo v důsledku diskriminace. Takto se oddalují od zaměstnání, příjmu a vzdělávacích příležitostí stejně jako od společenských či veřejných sítí a aktivit.“*

Za sociálně vyloučené jedince lze podle Mareš, Horáková a Rákoczyová (2008) považovat osoby patřící do dané společnosti, které se nemohou z důvodů, které nejsou schopny ovlivnit, podílet na aktivitách, které jim jejich občanství umožňuje. Podle Šimek (2010) tyto osoby nemají dostatečný přístup k rozhodovacím orgánům, a proto nemohou ovlivňovat rozhodnutí týkající se jejich života.

Mareš, Horáková a Rákoczyová (2008, s. 12) uvádí, že: *„neschopnost vyloučených efektivně participovat na ekonomickém, politickém, kulturním a sociálním životě společnosti není jen jejich osobním rizikem, ale představuje i riziko pro společnost. Vede totiž k odcizení se vylučovaných hlavnímu proudu společnosti, jeho hodnotám a institucím.“*

Podle Grudzińská (2012) se sociální exkluze na konci 20. století projevovala hlavně na úrovni politické participace (malé zastoupení některých skupin v politice působí jako ignorování zájmu o změnu postavení těchto minorit), na institucionální úrovni (téměř nulový zájem o vzdělání), na sociální úrovni (sociální status), na kulturní úrovni (malá účast na kulturních akcích) a na úrovni subjektivní (jedincovy pocity ohledně sociální exkluze). V současnosti je tento problém výrazně viditelný i na trhu práce.

2.2. Vyloučení z trhu práce a marginalizace

Šimek (2010) tvrdí, že vyloučení z pracovního trhu představuje ekonomickou dimenzi sociální exkluze. Díky tomuto vyloučení mají osoby ztížené podmínky také v běžném životě, a to z důvodu menších finančních zdrojů, ale například i díky psychologickým a sociálním důsledkům nezaměstnanosti. Podle Grudzińská (2012) může mít vyloučení z pracovního trhu několik forem, a to vyloučení z placené práce, vytlačení na sekundární trh práce nebo časté střídání placeného zaměstnání.

Mareš (2006) uvádí, že nejčastějším případem je právě výše zmíněné vyloučení z placené práce. Tato situace je spojena s nedostatečnými základními kvalifikačními předpoklady osob, které jsou vylučovány. Problémem je, že představa o základních kvalifikačních předpokladech se mění, za základ se již považují třeba znalosti týkající se informačních technologií, což je pro sociálně vyloučené osoby, které mají často nedostatečné vzdělání, velkým problémem.

Šimek (2010) zmiňuje, že vyloučení z pracovního trhu je spojeno s teoriemi segmentace trhu práce. Ty jsou založeny na tom, že neexistuje pouze jeden trh práce, ale je jich velké množství, a to z hlediska dělení podle profesí, odvětví, regionů apod. Nejznámější segmentační teorií je teorie duálního trhu, která rozděluje trh práce na primární a sekundární.

Na primárním trhu práce je podle Šimek (2010) možno nalézt prestižnější pracovní příležitosti s poměrně dobrými možnostmi profesionálního růstu a většinou také s lepšími pracovními podmínkami. Je zde také menší riziko propuštění. Práce bývá dobře placená a počítá se rovněž s růstem mzdy. Na tomto trhu se většinou nacházejí pracovníci s vyšším lidským kapitálem.

Na sekundárním trhu práce se naopak, jak tvrdí Šimek (2010), nacházejí méně prestižní pracovní místa a pracovníci dostávají také menší mzdy. O kariérním růstu zde většinou nelze mluvit. Tento trh práce je méně stabilní, zaměstnanost osob, které se zde vyskytují, bývá často přerušována obdobími nezaměstnanosti (kratšími, či delšími). Co je však výhodou oproti primárnímu trhu práce, je snadnější možnost získání nového zaměstnání.

Šimek (2010) uvádí, že přechod ze sekundárního trhu práce na primární trh práce s sebou nese značné bariéry. Tyto bariéry jsou způsobeny rozdíly v kvalifikaci, která je požadovaná na primárním a na sekundárním trhu práce.

S výše zmíněnou teorií duálního trhu je spojována marginalizace na trhu práce. Šimek a kol. (2007, s. 22) uvádí, že: „*marginalizace je jev, který spočívá v utvoření odtržených skupin. Marginalizovat znamená činit okrajovým (čili marginálním). Sociologická terminologie uvádí, že marginální člověk je jedinec, který stojí v dané sociální skupině na okraji obvykle proto, že se nedokáže adaptovat a přijmout za své skupinové normy chování.*“

Mareš (2003) uvádí, že marginalizace na trhu práce je protikladem participace na trhu práce. Marginalizované osobě poklesnou příjmy a omezí se životní šance, a tak dochází k omezování účasti dané osoby na životě společnosti a tato osoba rovněž ztrácí status aktivního občana, nebo na tento status rezignuje.

2.3. Znevýhodněné osoby na trhu práce

Nezaměstnanost se z větší části dotýká určitých skupin osob. To, jak se člověk uplatní na trhu práce, je ovlivněno různými charakteristikami. Těmito charakteristikami jsou podle Buchtová a kol. (2002, s. 109): „*věk, zdravotní stav, vzdělání, pohlaví, příslušnost k etnické skupině.*“ Šimek a kol. (2007) tvrdí, že pro osoby, které jsou znevýhodněné na trhu práce a stanou se nezaměstnanými, je často velmi náročné se znovu uplatnit na trhu práce. Také je u nich pravděpodobnější výskyt dlouhodobé nezaměstnanosti, která často vede ke zdravotním potížím.

Vyloučení z pracovního trhu je podle Šimek (2010) charakterizováno ve třech úrovních. Jedná se o mikroúroveň, mezoúroveň a makroúroveň. Mikroúroveň představuje individuální charakteristiky. Na této úrovni podle Šimek (2010, s. 17) působí tyto faktory: „*zhoršený zdravotní stav, věk (příliš nízký nebo naopak vysoký) a vzdělání a kvalifikace (nízký stupeň formálního vzdělávání, případně kvalifikace neodpovídající poptávce na trhu práce).*“ Na mezoúrovni se vymezují faktory pojící se s postoji zaměstnavatelů a také s vlastnostmi sociálního systému. Problematická je zde diskriminace zaměstnavatelů, která je často spojena se zdravotním stavem či s věkem diskriminovaného jednotlivce. Poslední úroveň je makroúroveň. Šimek (2010, s. 18) tvrdí, že: „*na makroekonomické úrovni lze účast či neúčast znevýhodněných osob na trhu práce dát do souvislosti s ekonomickým růstem, strukturálními změnami v regionech a se změnami v poptávkových poměrech na trhu práce.*“

Za znevýhodněné skupiny považujeme podle MPSV (2014) ty nezaměstnané, kteří mají určitý handicap na trhu práce i za normálních okolností. Tento problém se označuje jako teorie fronty. Teorie fronty znamená, že znevýhodněná osoba, která se uchází o práci, se spolu

s růstem počtu nezaměstnaných posunuje pomyslně dále od přijetí na toto místo. Tímto jevem jsou ohroženy především osoby nad 55 let a osoby do 25 let. Dále jsou podle MPSV (2014, s. 15) ohroženy: „osoby se zdravotním postižením, osoby sociálně vyloučené či sociálním vyloučením ohrožené a osoby s nízkou kvalifikací.“

Pališková (2014) uvádí, že mezi osoby, které jsou více ohroženy nezaměstnaností, patří starší pracovníci (starší 55 let), mladí lidé (do 24 let), osoby, které nemají dostatečné vzdělání, osoby se zdravotním postižením, imigranti a další. Buchtová a kol. (2002) mezi rizikové skupiny nezaměstnaných řadí mladší věkové skupiny do 30 let, starší lidi, ženy, zdravotně postižené lidi, osoby bez kvalifikace a romské etnikum.

Kotíková (2003, s. 129) pak jako rizikové skupiny uchazečů o zaměstnání vymezuje tyto skupiny osob: „občané se zdravotním postižením; mladiství uchazeči o zaměstnání; absolventi škol; uchazeči společensky nepřizpůsobiví, často měnící zaměstnání, se špatnou morálkou; nekvalifikovaní uchazeči; uchazeči pečující o děti do věku 15 let; vyšší věkové kategorie; osoby bydlící v okrajových částech okresu s omezenou dopravní obslužností.“

Šimek (2010) vymezuje tyto znevýhodněné skupiny:

- osoby starší 50 let,
- nekvalifikovaní uchazeči o zaměstnání,
- dlouhodobě nezaměstnaní,
- osoby se zdravotním postižením.

U znevýhodněných osob také často dochází ke kumulaci handicapů. Kotíková (2003, s. 129) tvrdí, že: „podle dosavadních zkušeností úřadů práce se nejčastějšími kumulacemi handicapů ukazují být:

- vyšší věk – nevyhovující zdravotní stav;
- vyšší věk – nedostatečná kvalifikace;
- nízká kvalifikace – vyšší věk – zdravotní omezení.“

Osoby starší 50 let

Osoby ve věkové skupině 50 let a více patří podle Šimek (2010) mezi nezaměstnané osoby, které lze umístit nejobtížněji. Tyto osoby se hůře přizpůsobují novým podmínkám, nemají příliš zájem měnit profesi, často jsou méně kvalifikované, méně flexibilní, neochotné dojíždět a většinou mají také zdravotní problémy.

Ztráta zaměstnání tyto osoby sociálně izoluje a působí negativně na fyzické i psychické zdraví. Šimek (2010, s. 25) říká, že: *„dochází k ohrožení základních hodnot jedince, rozvíjení pocitů podřadnosti, ztrátě sebedůvěry, objevuje se nespokojenost a snížené sebevědomí.“* Buchtová a kol. (2002) uvádí, že náhlá ztráta zaměstnání přivádí významnou životní změnu. Nejvýrazněji je tato změna viditelná na poklesu příjmu a životní úrovni, ale ubývají také kontakty a mění se i situace v rodině.

Podle Šimek (2010) jsou osoby nad 50 let považovány zaměstnavateli za méně flexibilní, méně výkonné a také jsou především přesvědčeni, že nemají zájem o další vzdělávání. Rovněž očekávají vyšší mzdy než mladí lidé, protože mají delší praxi. Z těchto důvodů a také z důvodů zmíněných výše zaměstnavatelé upřednostňují spíše mladší osoby.

Kotíková (2003) tvrdí, že starší lidé již mají díky celoživotní praxi získané různé návyky, které zaměstnavatelům nemusí úplně vyhovovat. Je dokázáno, že to, jak se tyto starší osoby uplatní na trhu práce, závisí jak na jejich kvalifikaci, tak na přizpůsobení se požadavkům trhu práce. Čím starší pracovník je, tím je to s přizpůsobováním se horší.

Podle MPSV (2014) patří mezi příčiny nezaměstnanosti starších osob mimo výše zmíněných faktorů také nedostatek přípravy na stárnutí, a to jak ze strany zaměstnavatele, tak ze strany zaměstnance. Na straně zaměstnance je problémem nedostatečný zájem o osobní rozvoj nebo také nedodržování zdravého životního stylu, což později vede k horšímu zdravotnímu stavu. Na straně zaměstnavatele se pak jedná například o neinvestování do rozvoje lidských zdrojů.

Nekvalifikovaní uchazeči o zaměstnání

Buchtová a kol. (2002) uvádí, že lidé bez kvalifikace tvoří v současné době zhruba třetinu dlouhodobě nezaměstnaných. Do této skupiny můžeme zařadit absolventy základních škol, mladé lidi, kteří mají malý zájem o zaměstnání a lze je obtížně vzdělávat, osoby s deviantním chováním (alkoholici, osoby, které jsou sociálně nepřizpůsobivé atd.). Buchtová a kol. (2002, s. 114) tvrdí, že: *„převážně jde o lidi se specifickými charakteristikami individuálního a rodinného života. Zvláštní náklonnosti a charakteristiky přispívají k jejich „vydělávání se“ ze společnosti a vedou k vytváření tzv. „nové třídy deklasovaných“ („new-underclass“), která žije jakoby „uvnitř systému podpor“ sociálního zabezpečení, v „subkultuře“ trvalé závislosti na státu.“*

Podle Šimek (2010) tato skupina nekvalifikovaných osob spoléhá na vnější pomoc, není schopná řešit osobní problémy, často má přemrštěné požadavky na mzdy a spoléhá se raději na sociální dávky. Tyto osoby mají špatné postavení na trhu práce především z důvodu nedostatečného množství vhodných pracovních míst. Zaměstnavatelé pro většinu pozic požadují vyšší kvalifikaci, než která by byla skutečně dostatečná, a to právě proto, aby nemuseli zaměstnat osoby bez kvalifikace, neboť se obávají jejich kvalit a motivace.

MPSV (2014) uvádí, že problémy s nízkou, popř. s nedostatečnou kvalifikací pak prohlubují ostatní znevýhodnění na pracovním trhu, což je nejvíce viditelné u OZP, starších pracovníků a u osob, které jsou sociálně vyloučené, nebo kterým toto sociální vyloučení hrozí. Podpora by pak neměla být zaměřena na vytváření nových pracovních míst pro nízkokvalifikované pracovníky, ale spíše na jejich další vzdělávání.

Dlouhodobě nezaměstnaní

Podle Šimek (2010) má na nezaměstnanost velký vliv právě délka nezaměstnanosti. V této souvislosti lze definovat čtyřfázový model adaptace na ztrátu práce. V první fázi je ztráta práce doprovázena šokem, pocity beznaděje a rezignace. Po překonání této fáze se osoby vzpamatují, zaplaví je optimismus a vloží veškeré své síly do hledání nového zaměstnání. Poté ale přijde další fáze, která souvisí s neúspěchy při hledání – nezaměstnaní začnou mít opět strach a rezignují. Poslední fází už je stav, kdy jsou nezaměstnaní přesvědčení, že nezaměstnanost je jejich úděl a nic na tom nezmění.

Šimek (2010) tvrdí, že po šesti měsících mají osoby problém s uspokojováním svých psychických potřeb, se získáváním kontaktů, zkušeností atd. Po více než šesti měsících jsou již nezaměstnaní psychicky poznamenáni, objevují se poruchy spánku a deprese, které se stupňují s délkou nezaměstnanosti.

Dlouhodobá nezaměstnanost může podle Šimek a kol. (2007) působit jako spouštěč různých onemocnění. Bylo zjištěno, že v době, kdy jsou osoby nezaměstnané, často nadměrně konzumují alkohol, drogy a také kouří. To samozřejmě nepřímo vede ke zhoršování jejich zdravotního stavu. Dále jsou častým problémem při nezaměstnanosti finanční a partnerské problémy. To rovněž nepřímo představuje určité zdravotní riziko.

Problémem u dlouhodobě nezaměstnaných osob je podle Kuchař (2003) to, že se po určité době vědomě či nevědomě adaptují na jejich novou situaci, kdy mají více volného času a méně finančních zdrojů, a těžko se pak smířují s tím, že by se jejich situace mohla změnit.

Toto se samozřejmě netýká všech dlouhodobě nezaměstnaných, ale jde o zhruba jednu třetinu těchto osob. Kuchař (2003, s. 139) tvrdí, že: *„být nezaměstnaným (i dlouhodobě) se prostě některým skupinám stále vyplatí.“*

Kuchař (2003) tvrdí, že dlouhodobě nezaměstnaní se tedy dělí na dvě protikladné skupiny. První skupina svůj stav považuje za nepřijatelný a chce najít práci bez ohledu na to, jak dlouho je nezaměstnaná. Druhá skupina nezaměstnanost považuje za víceméně normální, kdy jim sice působí určité těžkosti, ale zároveň je v některých ohledech výhodnější.

Osoby se zdravotním postižením

Podle Buchtová a kol. (2002) to mají jedinci se zdravotním postižením na trhu práce čím dál obtížnější, neboť neustále roste důraz na výkon a na produktivitu práce. Šimek (2010) tvrdí, že se těmto jedincům věnuje zvýšená pozornost na úřadech práce (např. prostřednictvím různých finančních nástrojů podpory zaměstnávání), avšak zaměstnavatelé stále nemají zájem OZP zaměstnávat. Tento nezájem je způsoben omezeností uplatnění OZP, obavami z častých onemocnění z důvodu zdravotního omezení, obavami z nižšího výkonu a také strachem z legislativní ochrany těchto osob.

Velká část zdravotně postižených může být podle Kotíková (2003) zaměstnána pouze v nenáročných profesích, jako je například vrátný či uklízečka, popř. mohou vykonávat lehké montážní práce. Kotíková (2003, s. 129) tvrdí, že: *„některé zdravotně postižené uchazeče lze dokonce považovat za téměř nezaměstnatelné – jejich pracovní omezení daná zdravotními důvody jsou takového charakteru, že umožňují výkon práce jen za specifických podmínek, např. v chráněných dílnách.“*

Šimek (2010) uvádí, že zdravotně postižení jedinci mají velmi často pouze základní vzdělání, což je v kombinaci se zdravotním a věkovým handicapem poměrně problémové. Nejhorší je situace u osob starších 50 let, které jsou poživateli invalidního důchodu. Tyto osoby již nějakou dobu nejsou zaměstnány, a tak se poté hůře v novém zaměstnání adaptují. Šimek (2010, s. 23) tvrdí, že: *„značná část těchto osob může pracovat pouze na zkrácený úvazek a v případě poživatelů částečných invalidních důchodů mají pro výplatu důchodu limitovanu výši výdělku.“*

OZP jsou podle MPSV (2014) jednou z nejkomplikovanějších skupin na trhu práce, neboť nejsou dostatečně konkurenceschopné. Česká společnost považuje tyto osoby za méně efektivní a nesoběstačné. Problémem je také to, že OZP mají z důvodu svých specifických

potřeb ztížený přístup ke vzdělávání. Šimek (2010, s. 24) v této souvislosti uvádí, že: „čím vyšší vzdělání uchazeč má, tím vyšší jsou jeho šance na uplatnění v zaměstnaneckém pracovním poměru i v oblasti samostatného podnikání.“

2.4. Charakteristika a dělení osob se zdravotním postižením

Zdravotní postižení bylo podle Grudzińska (2012) po několik století chápáno jako „boží trest“ nebo také jako něco, co není normální. Vysokajová (2000) tvrdí, že postižení se považovalo za tragédii. Postupem času se nahlížení na zdravotně postižené osoby měnilo a zároveň se také vyvíjela terminologie pojící se se zdravotním postižením. Podle Michalík a kol. (2011, s. 34) došlo ke změnám typu: „od dříve běžného postižený člověk k člověku s postižením, od dříve běžného slepec k nevidomému, od dříve běžného tělesně postižené dítě, k dítěti s tělesným postižením.“

Existuje nespočet definic zdravotního postižení. Vysokajová (2000, s. 25) definuje zdravotní postižení jako: „stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.“ Grudzińska (2012) vymezuje zdravotní postižení jako: „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“

Lidé s postižením podle Novosad (2009) nemusí být nutně pracovně neschopní nebo mít nižší kvalitu života. Novosad (2009, s. 12) uvádí, že: „jestliže jedinec přesto není zaměstnán, žije v osamělosti, je odkázán na pomoc druhých, citově a podnětově strádá, je to proto, že nebyly využity mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky, které jedinci způsobuje život se závažným postižením, což jej znevýhodňuje oproti jiným lidem ve společenství, v němž žije.“

V souvislosti se zdravotním postižením zmiňuje Novosad (2009) pojem handicap. Stupeň jedincova handicapu je určen tím, do jaké míry se postižené osobě poskytuje pomoc. Handicap je podle Novosad (2009, s. 12): „nevýhoda, které je jedinec vystaven vinou postižení.“ Pokud se tedy například jedná o osobu, která potřebuje invalidní vozík, pak pro něj nebude handicapem škola, která bude bezbariérová. Naopak u školy, která není bezbariérová, bude tento jedinec handicapovaný a studium v této škole pro něj nebude možné.

Zdravotní postižení lze podle Grudzińska (2012) klasifikovat podle nejrůznějších kritérií, kdy nejtypičtější je dělení dle rozsahu postižení. Zde rozlišujeme postižení mírné, středně těžké a těžké. Dále můžeme rozlišit několik typů zdravotního postižení, a to postižení

smyslové, tělesné, duševní, mentální, chronické a kombinované. Každý typ postižení vyžaduje jiný přístup, výchovu a vzdělávání.

Michalík a kol. (2011) vymezuje postižení tělesné, mentální (duševní), zrakové, řečové a sluchové. Toto členění je však velmi obecné, neboť každá skupina osob s určitým postižením může být nemocná trošku odlišně, protože zdravotních postižení je několik desítek.

Tělesné postižení

Podle Novosad (2011, s. 186) je tělesné postižení: „*omezení hybnosti, až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením vývojovou vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace nebo amputací či deformací části motorického systému.*“ Toto postižení je většinou viditelné již na první pohled. U tělesného postižení je nutno rozlišovat, zda se jedná o vrozené postižení, či o postižení, které bylo získané v průběhu života.

Mentální (duševní) postižení

Valenta (2011) dělí duševní poruchy na mentální retardaci a jiná duševní postižení. Z hlediska četnosti u duševních postižení převládá právě zmíněná mentální retardace. U mentálních postižení je velký problém s terminologií, neboť většina označení se po čase stane hanlivými. V současnosti se používá výše zmíněný termín mentální retardace, který lze podle Valenta (2011, s. 115) definovat jako: „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.*“

Zrakové postižení

Krhutová (2011, s. 278) vymezuje zrakové postižení jako: „*důsledek poškození (vady, poruchy) zraku a funkce vidění.*“ Osoby s porušeným zrakovým vnímáním mají zhoršenou či chybějící schopnost vizuálně rozpoznávat tvary, vnímat pohyb, kontrast, vzdálenost, rozlišovat a lokalizovat objekty atd. Existují různá dělení zrakového postižení, např. z hlediska jeho stupně rozlišujeme totální slepotu, zbytky zraku a lehkou a střední slabozrakost.

Řečové postižení

Mlčáková (2011) označuje řečová postižení jako narušenou komunikační schopnost. Mezi tato řečová postižení se řadí narušený vývoj řeči (zde patří např. opožděný vývoj řeči),

získaná orgánová nemluvnost (deformace slov, porucha pojmenování atd.), získaná psychogenní nemluvnost (např. náhlá ztráta schopnosti komunikovat mluvenou řečí), narušení zvuku řeči (např. huhňavost), narušení plynulosti řeči (koktavost, breptavost aj.), narušení článkování řeči (např. vadná výslovnost jedné nebo několika hlásek) a poruchy hlasu (např. chrapot, mutace).

Sluchové postižení

OSP tvoří podle Potměšil (2011) menší část osob s postižením než výše zmíněné skupiny. Zároveň je ale toto postižení považováno za nejtěžší, a to jak ze strany společnosti, tak ze strany samotných OSP. Vada sluchu negativně ovlivňuje také komunikační schopnosti daných osob.

2.5. Charakteristika osob se sluchovým postižením a dělení vad sluchu

Jak již bylo řečeno výše, OSP existuje méně než osob s ostatním postižením. Problémem ale je, že nejsou známy jejich přesné počty. Podle Potměšil (2011) žije v České republice zhruba okolo 1 000 000 osob s některým z typů sluchových postižení, z toho ale pouze okolo 50 000 osob je těžce sluchově postižených.

Existuje celá řada dělení vad sluchu. Potměšil (2011) zmiňuje dělení podle mohutnosti sluchové ztráty, podle místa, kde došlo k postižení atd. Podle mohutnosti ztráty sluchu rozlišujeme ohluchlost, hluchotu, zbytky sluchu a nedoslýchavost.

Ohluchlost

Potměšil (2011, s. 362) tvrdí, že: „*ohluchlost je ztráta sluchu, která vznikla zpravidla v období dokončování vývoje mluvené řeči nebo zasáhla přímo do již vytvořené mluvené řeči jako komunikačního nástroje.*“ U ohluchlosti se schopnost řeči neztratí, řeč zůstává na úrovni, na které byla před ohluchnutím. Postupně se ale stává méně formální a nedochází k rozšiřování slovní zásoby.

Hluchota

S hluchotou se podle Potměšil (2011) dítě buď narodí, nebo ohluchne v raném věku. U hluchoty se velmi často používá pomůcka, která se nazývá kochleární implantát a která je schopná nahradit sluch.

Zbytky sluchu

Tento typ sluchové vady může být podle Potměšil (2011) získaný, nebo vrozený. Sluch není ztracen úplně, ale jedinec často zaostává ve vývoji mluvené řeči, nebo tato řeč chybí.

Potměšil (2011, s. 363) tvrdí, že: „*pokud jsou zbytky sluchu dostatečné, je možné za pomoci speciálněpedagogických postupů vybudovat mluvenou řeč.*“ Tato řeč však nebude na úrovni, na jaké by byla při absenci sluchové vady, a tak může docházet ke komunikačním problémům v běžném životě.

Nedoslýchavost

Potměšil (2011, s. 363) uvádí, že: „*nedoslýchavost je vrozená nebo získaná částečná ztráta sluchu a bývá příčinou opožděného či omezeného vývoje řeči mluvené.*“ Pokud není tato vada kombinovaná s jinou vadou, jako například s mentální retardací, je zde možnost komunikace mluvenou řečí. Podle toho, jak závažná je ztráta sluchu, rozlišujeme lehkou, střední, těžkou a velmi těžkou nedoslýchavost.

Lehká nedoslýchavost není podle Potměšil (2011) závažným problémem, komunikace může být problémová třeba v hlučném prostředí nebo v případě, kdy mluvčí šeptá. U střední nedoslýchavosti slyší osoba zhruba na třímetrovou vzdálenost, mluvená řeč je zde rovněž reálná. Co se týče těžké nedoslýchavosti, zde už osoba slyší pouze na metrovou vzdálenost, mluvená řeč je reálná jen za pomoci kompenzačních pomůcek. U velmi těžké nedoslýchavosti slyší osoba pouze v bezprostřední vzdálenosti ucha, komunikace je tedy víceméně nemožná.

Za neslyšící osobu můžeme podle Potměšil (2011, s. 364) označit: „*toho nositele vady, jemuž ani největší zesílení zvuků neposkytuje žádné sluchové vjemy.*“ U neslyšících je důležité rozlišovat, zda se jedná o prelingválně neslyšícího, či o postlingválně neslyšícího. U prelingválně neslyšících došlo ke ztrátě sluchu před ukončením vývoje českého jazyka, zatímco postlingválně neslyšící osoba ztratila sluch po ukončení vývoje českého jazyka, a je tedy schopna do určité míry komunikovat.

2.6. Politika zaměstnanosti

Hlavním cílem politiky zaměstnanosti je podle Krebs a kol. (2015, s. 323): „*dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti*“. Šimek (2010) vymezuje několik pohledů na politiku zaměstnanosti. Existuje několik způsobů, jak je možné ovlivnit situaci na trhu práce.

Prvním způsobem je ekonomická politika, která je na straně poptávky po práci a podporuje vznik nových pracovních míst. Šimek (2010, s. 35) tvrdí, že: „*zahrnuje vytváření podmínek pro vznik nových podniků a pro vstup cizího kapitálu, vládní podporu konjunktury včetně snižování daní, vytváření dlouhodobých perspektiv pro růst podniků schopných konkurence a také to mohou být programy veřejných investic do infrastruktury, které*

usnadňují podnikání.“ Pomocí této politiky se podporují investice a stimuluje se ekonomický růst.

Druhým způsobem je podle Šimek (2010) politika trhu práce, což je možné chápat jako určitou regulaci pracovního trhu na nabídkové straně pracovní síly. Touto politikou se reguluje vstup a odchod z pracovního trhu, čímž se vlastně reguluje samotná nabídka práce.

Jako třetí způsob označuje Šimek (2010, s. 36): *„legislativní regulaci podmínek navazování pracovních smluv, podmínek práce a zprostředkování v pracovních konfliktech.“* Spadá zde rovněž podpora zkracování pracovní doby, a to i včetně legislativní úpravy práce přesčas.

Posledním způsobem je podle Šimek (2010) podpora nezaměstnaným. Jde o to, aby se nezaměstnaným zaručil určitý životní standard, který je nutný k jejich přežití. Pokud bychom se na podporu nezaměstnaným dívali z keynesiánského pohledu, pak se jedná také o podporu kupní síly obyvatel.

Šimek (2010) dále rozlišil dvě hlavní oblasti ovlivňující zaměstnanost a nezaměstnanost. Jedná se o makroekonomicko-hospodářskou politiku a o politiku zaměřenou na pracovní trhy. Makroekonomicko-hospodářská politika si podle Šimek (2010, s. 36) klade za cíl: *„podpořit ekonomický růst, a v souvislosti s tím i tvorbu pracovních příležitostí a zaměstnanost.“* Politika zaměřená na pracovní trh pak má jako cíl stimulaci zaměstnanosti, čehož dosahuje jak ovlivňováním nabídkové strany, tak ovlivňováním poptávkové strany na trhu práce.

Nejdůležitější a nejčastěji užívané členění politiky zaměstnanosti je na aktivní a pasivní politiku zaměstnanosti.

Aktivní politika zaměstnanosti

Aktivní politika zaměstnanosti se podle Šimek (2010, s. 37) zaměřuje na: *„řešení problémů konkrétních cílových skupin.“* Zahrnuje:

- aktivity zaměřené na rozvoj infrastruktury trhu práce (např. zlepšení informací o volných pracovních místech),
- aktivity, které podporují vytváření nových pracovních míst a pracovních činností (např. finanční podpora zaměstnavatelům na tvorbu nových pracovních míst),
- aktivity zaměřené na zvýšení adaptability pracovní síly (např. rekvalifikační programy).

Kotíková (2003) tvrdí, že je těžké vymezit pouze jeden nástroj aktivní politiky zaměstnanosti pro každou skupinu znevýhodněných osob. Proto jsou zde pro každou skupinu vymezeny ty nejvhodnější nástroje. Pro občany, kteří pečují o dítě mladší 15 let (popř. o těžce zdravotně postiženou osobu) a pro ženy, které se vrací z mateřské dovolené, se za nejúčinnější považují pracovní místa na jednu směnu, nebo se zkrácenou pracovní dobou, samostatné podnikání aj. Pro nekvalifikované osoby se za nejideálnější nástroje považují např. dozdělování, rekvalifikace, motivační kurzy či veřejně prospěšné práce. Co se týče mladistvých a absolventů, ideální je odborná praxe pro absolventy, rekvalifikace, motivační kurzy a různé typy odborného poradenství.

Mezi hlavní nástroje aktivní politiky zaměstnanosti podle Šimek (2010) patří:

- veřejné služby zaměstnanosti (např. intenzivní poradenství),
- pracovní příprava a výcvik (např. pracovní příprava zaměřující se na dospělé nezaměstnané),
- programy pro nezaměstnanou mládež (např. programy pro handicapovanou mládež),
- podpora tvorby nových pracovních míst (např. programy na podporu pracovních míst v soukromém sektoru),
- programy pro handicapované osoby.

Pasivní politika zaměstnanosti

Pasivní politika zaměstnanosti zahrnuje podle Šimek (2010) aktivity zaměřené na zabezpečení životních podmínek. Tím můžeme rozumět různé dávky a podpory, které jsou určeny nezaměstnaným osobám.

2.7. Sociální inkluze

Sociální inkluze (neboli sociální začlenění) je jednou z cest, která vede k začleňování znevýhodněných osob na trh práce. Šimek (2010, s. 33) definuje sociální inkluzi jako: *„proces, který směřuje k umožnění plné participace na životě společnosti a k výkonu všech občanských práv.“*

Mareš (2004, s. 23) vymezuje sociální inkluzi jako: *„proces, který zabezpečuje, že všichni, kdo jsou vystaveni riziku chudoby a sociálního vyloučení se dostane příležitosti a zdrojů nezbytných k plné participaci na ekonomickém, sociálním a kulturním životě společnosti a životní úrovně považované, ve společnosti kde žijí, za standardní.“*

Podle Šimek (2010) lze definovat tři základní pojetí sociálního vyloučení, která jsou přítomna v politice sociálního začleňování. Těmito pojetími jsou:

- **redistributivní pojetí** – toto pojetí spojuje sociální vyloučení s chudobou a sociálními nerovnostmi, za nejvýznamnější nástroj sociální inkluze jsou v rámci tohoto pojetí považovány sociální transfery,
- **sociálně-integrativní pojetí** – sociální inkluzi chápe jako výkon placeného zaměstnání, za nejdůležitější považuje začlenění osob na pracovní trh, snaží se proto dát do souladu osobní a pracovní život (za účelem zvýšení zaměstnanosti žen), upřednostňovány jsou nástroje politiky zaměstnanosti,
- **moralizující pojetí** – sociální vyloučení považuje za důsledek morálního selhání za působení kulturních faktorů, usiluje o změnu chování jednotlivců, jako prostředek k sociální inkluzi prosazuje především snížení sociální dávky, neboť vysoké sociální dávky vedou k sociální exkluzi.

Novosad (2009) pak chápe sociální inkluzi spíše v souvislosti se školstvím, kdy její podstata spočívá v tom, že se zdravotně znevýhodněné dítě, které není velmi závažně postižené, začlení do běžné školy mezi ostatní spolužáky. Aby inkluze byla co nejúspěšnější, často je ve třídách menší množství žáků a rovněž musí být kvalitní podpůrně-asistenční a osobní servis pro výše zmíněné děti.

3. Osoby se zdravotním postižením na trhu práce ve vybraných zemích Evropské unie

V Evropské unii žije poměrně velké množství OZP. Podle Eurostat (2015) byla populace EU v roce 2012 415,5 mil. obyvatel, z toho 73 mil. obyvatel mělo některé ze zdravotních postižení. To znamená, že zhruba 17,6 % obyvatel EU je zdravotně postižených. Co se týče zaměstnanosti osob, které mají nějaké pracovní omezení z důvodu zdravotního stavu, Eurostat (2014) uvádí, že zaměstnanost těchto osob ve věkové kategorii 15-64 let v roce 2011 činila 38,1 %, což je poměrně málo.

V následující části práce bude analyzována politika zaměstnanosti zaměřená na OZP ve vybraných zemích EU. Státy byly zvoleny na základě velikosti výdajů na politiku zaměstnanosti v % HDP.

Vybrány byly Slovensko, Spolková republika Německo a Dánsko. Podle Eurostat (2016) je Slovensko jednou ze zemí, které vynakládají nejméně výdajů na politiku zaměstnanosti (v % HDP). V roce 2015 tyto výdaje činily 0,534 % HDP. Zemí, která naopak vynakládá nejvíce výdajů na politiku zaměstnanosti (v % HDP), je Dánsko. V roce 2015 tato hodnota dosáhla 3,213 % HDP, což je oproti Slovensku poměrně značný rozdíl. Poslední zvolenou zemí je Německo, které se z hlediska velikosti výdajů na politiku zaměstnanosti se svou hodnotou 1,512 % HDP (v roce 2015) nachází zhruba někde mezi Dánskem a Slovenskem. Samozřejmě je nutno zmínit, že výběr byl proveden pouze ze zemí, pro které existuje dostatečné množství údajů.

3.1. Slovensko

Podle Eurostat (2015) bylo na Slovensku v roce 2012 okolo 814 tisíc OZP. Populace Slovenské republiky v daném roce činila necelých 4,6 milionů obyvatel, tzn. že OZP tvořily zhruba 17,7 % populace. V roce 2011 bylo podle údajů Eurostat (2014) zaměstnáno na Slovensku ve věkové kategorii 15-64 let pouze cca 29 % obyvatel s určitým zdravotním omezením.

Zdravotní stav na Slovensku podle Švehlová a Suchomelová (2013, s. 16) posuzuje: „posudkový lékař sociálního pojištění příslušné pobočky Sociální pojišťovny.“ Pokud si pojištěnec podá žádost o přiznání invalidního důchodu, pak lékař posuzuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a rovněž pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost. Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se podle Švehlová a Suchomelová (2013, s. 16)

rozumí: „*takový zdravotní stav, který způsobuje pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost a na základě poznatků lékařské vědy je předpoklad, že tento stav bude trvat déle než jeden rok.*“ Pojištěnec je pak považován za invalidního, jestliže se mu v porovnání se zdravou osobou schopnost vykonávání výdělečné činnosti snížila o více než 40 %. Výše zmíněné skutečnosti se vyhodnocují jak na základě lékařských zpráv, tak podle komplexních funkčních vyšetření.

Legislativa

Problematika OZP na trhu práce je na Slovensku podle Švehlová a Suchomelová (2013) upravena těmito zákony:

- Ústavou Slovenské republiky (zde jsou zaručena základní lidská práva a svobody, zvýšená ochrana zdraví při práci pro zdravotně postižené atd.),
- antidiskriminačním zákonem (zde je např. upraveno rovné zacházení v zaměstnání, a to bez ohledu na zdravotní postižení),
- zákoníkem práce (ten vymezuje povinnost zaměstnávání OZP na vhodném pracovním místě, upravuje chráněné dílny apod.),
- zákonem o službách zaměstnanosti (zde jsou podrobněji upraveny povinnosti zaměstnavatelů, a to i v souvislosti se zaměstnáváním OZP),
- zákonem o sociálním pojištění.

Orgány a instituce

Nejdůležitějšími orgány a institucemi v souvislosti se zaměstnáváním OZP jsou podle Švehlová a Suchomelová (2013) Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny, Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny, úřady práce, sociálních věcí a rodiny, Sociální pojišťovna, Institut pro pracovní rehabilitaci, agentury podporovaného zaměstnání a dobrovolné a neziskové organizace.

Vzdělávání a příprava osob se zdravotním postižením

Jedním z opatření, které pomáhají v oblasti zaměstnanosti OZP, je pracovní rehabilitace. Ta má svou definici jak z hlediska pracovních úrazů či nemocí z povolání, tak v souvislosti s OZP. Švehlová a Suchomelová (2013, s. 18) uvádí, že: „*pracovní rehabilitace ve smyslu dlouhodobé přípravy osoby se zdravotním postižením je soubor opatření, smyslem kterých je přizpůsobení se pracovní nebo jiné aktivitě.*“ Lze tedy říci, že za pracovní rehabilitaci považujeme určitý výcvik či vzdělání, které slouží pro zvýšení možnosti uplatnění OZP na pracovním trhu.

Švehlová a Suchomelová (2013) vymezují dvě podoby přípravy na pracovní uplatnění OZP, a to zaškolení a přípravu na práci. Zaškolení je určeno pro OZP, které se nemohou či nepotřebují soustavně připravovat na zaměstnání. Zahrnuje získání dovedností a zkušeností nezbytných pro výkon povolání. Přípravou na práci se pak zdravotně postižený jedinec postupně přizpůsobuje výkonu povolání. Kotíková a kol. (2013) uvádí, že tato příprava může být uskutečňována chráněnou dílnou, vzdělávacím zařízením, nebo přímo na pracovišti zaměstnavatele (po uzavření dohody o realizaci přípravy na pracovní uplatnění). Švehlová a Suchomelová (2013) pak tvrdí, že příprava na práci a zaškolení mohou trvat až šest měsíců (podle toho, jak je daná OZP zdravotně způsobilá, k jak velkému poklesu schopnosti vykonávat pracovní činnost došlo a jak náročné zaměstnání je). Zároveň pokud tato příprava či zaškolení probíhají po delší dobu než jeden měsíc, OZP může pobírat dávku během přípravy na pracovní uplatnění. Mimo to za předpokladu, že je daná osoba rovněž uchazečem či zájemcem o zaměstnání, má nárok na úhradu výdajů (výdaje za ubytování, cestování, stravování aj.). V případě, že je daná osoba zaměstnancem, pobírá rovněž v průběhu přípravy mzdu, plat, či jejich náhradu.

Švehlová a Suchomelová (2013, s. 23) uvádí, že: „*při zaškolení či přípravě na práci může být nápomocen osobě se zdravotním postižením pracovní asistent, který je zaměstnancem fyzické či právnické osoby.*“ Podmínkou je, že pracovní asistent musí mít více než 18 let a rovněž je nutná jeho způsobilost k právním úkonům. OZP, která je zaměstnavatelem nebo osobou samostatně výdělečně činnou (dále jen OSVČ), má pak nárok na příspěvek na činnost pracovního asistenta, který poskytuje místně příslušný úřad na základě dohody. Například v roce 2010 podle Švehlová a Suchomelová (2013, s. 25): „*úřady podpořily 273 nově vytvořených pracovních míst pro pracovní asistenty, kteří poskytovali pracovní asistenci 740 osobám se zdravotním postižením.*“ Převážná většina těchto pracovních míst pak byla financována ze státního rozpočtu, zbylá část pak z projektu NP II-2 (národní projekt s názvem Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím).

Zaměstnávání a podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Slovenská republika má poměrně užitečnou bezplatnou internetovou aplikaci, která pomáhá nejen OZP při hledání zaměstnání. Švehlová a Suchomelová (2013) uvádí, že se tato aplikace nazývá Informační systém typových pozic. V aplikaci je možné všemožně vyhledávat volná pracovní místa dle různých kritérií. Nejužitečnějším aspektem aplikace je přiřazení nejvhodnějšího místa pro daného uchazeče. Celé to funguje tak, že si uchazeč vytvoří svůj profil obsahující osobní údaje, dosažené vzdělání, psychické charakteristiky,

seznam onemocnění aj. Systém následně na základě těchto údajů zobrazí uchazeči nejvhodnější volné pozice. Pokud tento způsob někomu nevyhovuje, je možné pro hledání zaměstnání také využít klasické internetové prohlížeče práce či zprostředkování zaměstnání přes pracovní agentury.

Povinností každého zaměstnavatele je zaměstnávat určitý počet OZP. Švehlová a Suchomelová (2013, s. 26) uvádí, že: „*každý zaměstnavatel, který zaměstnává více než 20 zaměstnanců, má povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením v počtu nejméně 3,2 % z celkového počtu zaměstnanců.*“ To znamená, že jedna OZP připadá vždy na 20 zaměstnanců. V případě, že u některého ze zaměstnanců, který je OZP, došlo k poklesu pracovní schopnosti o více než 70 %, pak se tato osoba pro výše zmíněný účel počítá za tři OZP. Jestliže u zaměstnavatele není zaměstnán požadovaný počet OZP, musí pak zaměstnavatel podle Švehlová a Suchomelová (2013, s. 26) odvádět: „*za každou osobu se zdravotním postižením, která mu chybí do splnění stanoveného podílu, částku rovnající se 0,9násobku celkové ceny práce vypočtené z průměrné mzdy zaměstnance v národním hospodářství SR za stanovené období.*“ Další možností, jak naplnit povinnost zaměstnávání OZP, je za určitých podmínek podle Švehlová a Suchomelová (2013) odběr výrobků či služeb od chráněné dílny nebo od chráněného pracoviště, od OSVČ, která je OZP, nebo od zaměstnavatele, jehož zaměstnanci, kteří jsou OZP, vyrábějí odebírané výrobky či poskytují odebírané služby.

Podle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov má zaměstnavatel nárok na příspěvek na udržení OZP v zaměstnání. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku je, že z průměrného evidenčního počtu zaměstnanců tvoří alespoň 25 % OZP a že zaměstnavatel není chráněnou dílnou či chráněným pracovištěm. Švehlová a Suchomelová (2013) uvádí, že tímto příspěvkem se zaměstnavateli částečně kompenzuje snížená produktivita práce zaměstnaných OZP.

OZP mají nárok na různé příspěvky. Jedním z nich je podle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov příspěvek na samostatnou výdělečnou činnost. Tento příspěvek slouží k částečné úhradě nákladů, které souvisí s provozováním samostatné výdělečné činnosti OZP, která je uchazečem o zaměstnání. Podmínkou je, že tato činnost musí být vykonávána v chráněné dílně či na chráněném pracovišti, a to po dobu nejméně dvou let. Švehlová a Suchomelová (2013, s. 30) uvádí, že: „*osobě samostatně výdělečně činné, která je osobou se zdravotním*

postižením, může být poskytnut i příspěvek na obnovu nebo technické zhodnocení hmotného majetku chráněné dílny nebo chráněného pracoviště.“

Stejně jako v České republice existují i ve Slovenské republice tzv. agentury podporovaného zaměstnávání. Švehlová a Suchomelová (2013, s. 31) uvádí, že: „*agentura podporovaného zaměstnávání je právnická nebo fyzická osoba, která poskytuje v souladu se zákonem o službách zaměstnanosti služby osobám se zdravotním postižením, dlouhodobě nezaměstnaným a zaměstnavatelům.*“ Účelem těchto agentur je usnadnit získání či udržení zaměstnání OZP a rovněž dlouhodobě nezaměstnaným osobám (toto lze také nazvat podporované zaměstnávání). Mezi činnosti agentur podporovaného zaměstnávání patří poskytování odborného poradenství OZP v souvislosti se získáním a udržením si pracovního místa, vyhledávání a zprostředkování vhodného zaměstnání OZP, podle požadavků zaměstnavatele také výběr vhodné OZP na dané pracovní místo aj.

V souvislosti s podporou zaměstnávání OZP je také důležité definovat pojem sociální podnik. Švehlová a Suchomelová (2013, s. 32) definují sociální podniky jako: „*zařízení, která se zřizují pro účely podpory zaměstnávání znevýhodněných uchazečů o zaměstnání.*“ Jak již bylo řečeno dříve, OZP jsou jednou ze skupin, která se řadí ke znevýhodněným uchazečům o zaměstnání. Za sociální podnik se považuje fyzická nebo právnická osoba za splnění určitých podmínek. Pokud bylo fyzické nebo právnické osobě přiznáno postavení sociálního podniku, může si pak zažádat o příspěvek na podporu vytváření a udržení pracovních míst v podniku.

Chráněné dílny a chráněná pracoviště

Podle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov považujeme za chráněnou dílnu pracoviště, na kterém je zřízeno pro OZP více než 1 místo a na kterém pracuje více než 50 % OZP. Chráněným pracovištěm pak rozumíme pracoviště, na kterém je pro OZP zřízeno pracovní místo a toto pracovní místo se nevytváří v chráněné dílně. Za chráněné pracoviště může být považováno také pracoviště, na kterém OZP provozuje samostatně výdělečnou činnost (může to být i v domácnosti daného občana). Účelem chráněných dílen i pracovišť je podle Švehlová a Suchomelová (2013) příprava OZP na práci, nebo jejich pracovní uplatnění (jestliže jim není možné poskytnout vhodné zaměstnání na jiném pracovišti).

Zaměstnavatel, který zřizuje pracovní místo pro OZP v chráněné dílně nebo na chráněném pracovišti, má podle Švehlová a Suchomelová (2013) nárok na příspěvek na zřízení chráněné

dílny nebo chráněného pracoviště. Dalším příspěvkem, na který má zaměstnavatel v souvislosti s chráněnou dílnou či s chráněným pracovištěm nárok, je podle z č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov příspěvek na úhradu provozních nákladů souvisejících s chráněnou dílnou, chráněným pracovištěm nebo na úhradu nákladů na dopravu zaměstnanců. Provozními náklady můžeme rozumět nájemné, vodné, stočné, náklady na úpravu objektu, který je chráněnou dílnou či chráněným pracovištěm aj.

3.2. Německo

Podle Eurostat (2015) bylo v Německu v roce 2012 necelých 14,8 milionů OZP. Populace Německa v daném roce činila 70,5 milionů obyvatel, tzn. že OZP tvořily zhruba 21 % populace. Podle Eurostat (2014) bylo v roce 2011 v Německu zaměstnáno ve věkové kategorii 15-64 let okolo 36 % osob s určitým zdravotním omezením.

V Německu jsou podle Suchomelová (2013, s. 12) osoby zdravotně postižené, pokud: *„se jejich tělesná funkce, intelektuální schopnost nebo duševní zdraví odchylují od stavu typického pro daný věk s vysokou pravděpodobností po dobu delší než 6 měsíců a je tím omezena jejich participace na životě ve společnosti.“* To, nakolik je omezení rozsáhlé, určuje stupeň postižení. Ten se pohybuje v rozmezí od 10 do 100 (odstupňováno je to vždy po desítkách) a je stanoven Úřadem sociálního zaopatření (v některých spolkových zemích jinými k tomu určenými úřady), a to na základě lékařského posudku. Jestliže je omezení vícečetné, určuje se pouze jeden celkový stupeň postižení. Osoba pak může být:

- zdravotně postižená (jestliže je stupeň postižení větší než 20),
- těžce zdravotně postižená (jestliže je stupeň postižení větší než 50, nebo pokud je stupeň postižení v rozsahu 30-50, ale daná osoba nemůže získat nebo udržet si vhodné zaměstnání, popř. pokud je stupeň postižení nižší než 30, ale jedná se o mladé jedince připravující se na povolání).

Legislativa

Nejdůležitějšími předpisy, které se týkají OZP na trhu práce v Německu, jsou podle Suchomelová (2013):

- IX. kniha sociálního zákoníku (ta upravuje rehabilitaci OZP a jejich účast v pracovním procesu),

- předpisy nositelů rehabilitace (jedná se o jednotlivé knihy sociálního zákoníku, jsou zde upraveny oblasti jako podpora práce, sociální pomoc aj.),
- nařízení o vyrovnávacím odvodu pro osoby se zdravotním postižením,
- nařízení o dílnách (zde jsou upraveny např. dávky OZP k participaci v dílnách),
- nařízení o spolurozhodování v dílnách (to upravuje fungování dílenských rad aj.),
- německá ústava (zde je upraven zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení),
- zákon o rovném postavení osob se zdravotním postižením (upravuje mimo jiné postavení OZP v oblasti veřejného práva).

Orgány a instituce

V Německu patří podle Suchomelová (2013) mezi hlavní orgány a instituce v souvislosti se zaměstnáváním OZP Spolková agentura práce (poskytuje individuální poradenství k volbě povolání atd.), nositelé rehabilitace (poskytují např. dávky za účelem účasti na pracovním životě), integrační úřady (zaměřují se na zařazení osob s těžkým zdravotním postižením do pracovního procesu) a Úřad zmocněnce spolkové vlády pro záležitosti zdravotně postižených osob (úkolem zmocněnce je zastupovat OZP ve spolkové vládě).

Vzdělávání a příprava osob se zdravotním postižením

Důležitým atributem vzdělávání a přípravy OZP je pracovní rehabilitace. Za nositele rehabilitace v Německu považujeme podle Kotíková a kol. (2013) Spolkovou agenturu práce, nositele zákonného důchodového pojištění, nositele zákonného úrazového pojištění, nositele zaopatření obětí války a nositele péče o oběti války, nositele veřejné péče o mládež a nositele sociální pomoci.

Podle Suchomelová (2013) je pracovní rehabilitace v Německu představována především rehabilitačními dávkami. Ty se nazývají dávky k participaci a jsou poskytovány postižením ohroženým osobám či postiženým osobám za účelem podpoření plné participace na společenském životě. Rozlišujeme tři druhy dávek k participaci, a to dávky k léčebné rehabilitaci, k participaci na pracovním životě a k participaci na životě ve společnosti. Nejúčinnější je, pokud se dávky navzájem doplňují a poskytují se již při úrazech či nástupech nemocí. Osoby, kterým se dávky poskytují, by měly být zapojené do rozhodování o druhu dávky.

Dávky k participaci je poměrně mnoho, podle Suchomelová (2013) v první řadě zahrnují:

- pomoc k udržení či k získání pracovního místa (zde patří dávky pracovní asistence pro osoby s těžkým zdravotním postižením, příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na stěhování aj.),
- přípravu na povolání včetně nutné základní přípravy a individuálního získávání kvalifikace v podniku v rámci podporovaného zaměstnávání,
- odborné vzdělávání (zde patří např. profesní adaptace, vzdělávání a přeškolení),
- příspěvek na zahájení samostatné výdělečné činnosti,
- jinou pomoc na podporu účasti v pracovním procesu (k umožnění a k udržení vhodného zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti),
- lékařskou, psychologickou a pedagogickou pomoc (jestliže je nutná k dosažení vytyčených cílů),
- převzetí nutných nákladů na ubytování a stravu (jestliže je nezbytné ubytování mimo bydliště dané osoby),
- převzetí nutných nákladů, které bezprostředně souvisí s prováděním určité dávky (náklady na kurzy, poplatky za zkoušky, učební pomůcky aj.),
- dávky určené zaměstnavatelům (příspěvky na odborné vzdělávání prováděné v podniku, příspěvky na integraci, příspěvky na pracovní pomůcky v podniku aj.),
- dávky v dílnách pro OZP.

V Německu existuje podle Suchomelová (2013) mimo klasické poskytování dávek také netradiční způsob poskytování dávek, a to formou osobního rozpočtu. Tento způsob spočívá v tom, že příjemce osobního rozpočtu dostane na začátku měsíce rozpočet na daný měsíc (ten se stanovuje individuálně dle potřeb postižené osoby), za který si následně sám nakupuje dávky. Suchomelová (2013, s. 19) uvádí, že: *„cílem osobního rozpočtu je, aby si tyto osoby mohly samy, samostatně a na vlastní odpovědnost určovat „nákup“ dávek.“*

Suchomelová (2013) uvádí, že OZP vyžadují často zvláštní pomoc při volbě povolání. Důležitou funkci zde plní agentury práce (někdy za pomoci lékařů, psychologů a technických poradců). Pokud má mladá OZP problém s volbou povolání, existují určitá opatření, která umožňují těmto osobám vyzkoušet si několik různých oborů, aby si mohly ujasnit své preference, schopnosti, omezení a také své silné stránky. Mladé OZP mohou také v rámci

přípravy na odborné vzdělávání či na zaměstnání využít vzdělávací opatření, která je připraví na povolání. Tato opatření slouží například k tomu, aby mladí lidé mohli zhodnotit své schopnosti a dovednosti v souvislosti s volbou povolání. Mimo tato vzdělávací opatření existují i další opatření na podporu OZP, jako třeba přípravný rok v odborných učňovských školách aj. Po tom, co si mladá OZP zvolí povolání, přichází na řadu odborné vzdělávání. Ideální variantou je přímo vzdělávání v podniku. Jeho cílem je umožnit OZP vzdělání v dané profesi.

Co se týče finanční pomoci při vzdělávání, zde mají podle Suchomelová (2013) OZP nárok na:

- podporu při odborném vzdělávání,
- příspěvek na vzdělávání (dávka k zabezpečení živobytí),
- přechodný příspěvek (dávka, která nahrazuje výdělek při odborném vzdělávání),
- státní podpora pro studující (dávky na osobní studijní asistenci, na tlumočníka znakového jazyka apod.).

Zaměstnávání a podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnavatelé mají v Německu podle Suchomelová (2013) v souvislosti se zaměstnáváním OZP několik povinností. První z těchto povinností je provádění podnikového integračního managementu. Suchomelová (2013, s. 26) uvádí, že se jedná o: *„nástroj ke znovuzačleňování dlouhodobě nemocných zaměstnanců. Jeho cílem je pomoci vhodné včasné podpory udržet zaměstnance v zaměstnání a zabránit propuštění z důvodu nemoci nebo postižení.“* Přesná podoba tohoto nástroje však není zákonem přesně stanovena. Další povinností zaměstnavatele je povinnost zkoumat, jestli může být na volné pracovní místo vybrána osoba s těžkým zdravotním postižením.

Pokud zaměstnavatel zaměstnává více než 20 zaměstnanců, pak je nutné, aby alespoň 5 % z těchto zaměstnanců byly těžce postižené osoby. Jestliže není tato povinnost naplněna, pak musí zaměstnavatel za každé místo, které má být povinně touto osobou obsazeno, odvést tzv. vyrovnávací odvod integračním úřadům. Suchomelová (2013, s. 27) tvrdí, že: *„prostředky z vyrovnávacího odvodu jsou používány na podporu participace osob s těžkým zdravotním postižením na pracovním životě.“* Pakliže je u zaměstnavatele alespoň 5 osob s těžkým zdravotním postižením, je nutné zvolit jejich zastoupení (důvěrníka a alespoň jednoho zástupce) za účelem podpory začlenění těchto osob do podniku. Zaměstnavatel je

povinen uzavřít s podnikovou radou a se zastoupením osob s těžkým zdravotním postižením integrační dohodu, jejímž účelem je např. zabránit diskriminaci OZP (povinnost nediskriminovat je také povinností zaměstnavatelů) a zajistit rovné šance na pracovišti.

Na OZP se podle Suchomelová (2013) vztahují i další zvláštní opatření, jako je zvláštní ochrana před výpovědí (k té je nezbytný souhlas integračního úřadu), dodatková dovolená (ta může být dlouhá až pět pracovních dnů v roce), uspořádání pracovní doby dle potřeb těchto osob (například částečný úvazek nebo osvobození od práce přesčas) a úprava pracoviště.

Co se týče podpory zaměstnávání, zde je nutné zmínit činnost integračních úřadů, Spolkové agentury práce a rovněž možnost daňového zvýhodnění pro postižené a těžce postižené osoby. Suchomelová (2013, s. 32) tvrdí, že je: „*integrace osob s těžkým zdravotním postižením do pracovního života na otevřeném trhu práce podporována především z prostředků vyrovnávacího odvodu prostřednictvím integračních úřadů.*“ Integrační úřady pak v této souvislosti poskytují různé dávky, které mají podobu příspěvků nebo půjček. Těmito dávkami jsou dávky na doprovodnou pomoc v pracovním životě poskytované těžce postiženým osobám (příspěvek na technické pracovní pomůcky, příspěvek na motorové vozidlo aj.) i jejich zaměstnavatelům (např. příspěvek na úpravu pracovních míst pro těžce postižené osoby), dávky na podporu nabídky pracovních a učebních míst pro těžce postižené osoby (např. půjčka zaměstnavateli na vytvoření nového pracovního místa pro osobu s těžkým zdravotním postižením), dávky zařízením k participaci osob se zdravotním postižením na pracovním životě (např. příspěvky na vytvoření dílen pro OZP) a dávky k realizaci určitých výzkumných a modelových projektů v této oblasti.

Spolková agentura práce plní mnoho povinností, Suchomelová (2013) zmiňuje zprostředkovávání odborného vzdělávání osobám s těžkým zdravotním postižením, přesunování pracovníků z dílen určených pro osoby s těžkým zdravotním postižením na otevřený trh práce aj. Za určitých podmínek mají zaměstnavatelé nárok na příspěvek na integraci od agentury práce, který slouží k podpoře integrace těžce umístitelných pracovníků.

Osoby, které jsou postižené či těžce postižené, mají podle Kotíková a kol. (2013) nárok na to, aby byly u daně z příjmu zohledněny náklady, které souvisí s jejich postižením. Také mají nárok na snížení daně z motorového vozidla, nebo mohou být od této daně osvobozeny. V Německu je také podporována samostatná výdělečná činnost, a to

příspěvkem na zahájení samostatné výdělečné činnosti nebo třeba formou peněžitých dávek na technické pracovní pomůcky apod.

Podle Suchomelová (2013) je velkou výhodou pro osoby s těžkým zdravotním postižením možnost práce z domova. Domácká práce je dokonce upravena samostatným zákonem. Zadavatel, který osobě s těžkým zdravotním postižením zadává práci, kterou může vykonat z domova, má za tuto osobu splněnou povinnost zaměstnávat osobu s těžkým zdravotním postižením. Další formou práce z domova je teleworking, který může být prováděn přímo doma, v kancelářích blízko bydliště nebo v kancelářích více zaměstnavatelů. Osvědčený je rovněž tzv. alternující teleworking, při němž tráví zaměstnanec část pracovní doby přímo v podniku.

V souvislosti se zaměstnáváním OZP je také nutné zmínit podporované zaměstnávání. Suchomelová (2013, s. 40) tvrdí, že: „*zahrnuje získávání kvalifikace v podniku, zapracování a doprovázení osob se zdravotním postižením se zvláštní potřebou podpory v podnicích otevřeného trhu práce.*“ Cílem podporovaného zaměstnávání je nejdříve najít vhodné zaměstnání pro danou osobu a následně ji kvalifikovat. Podle Kotíková a kol. (2013) zahrnuje individuální získávání kvalifikace v podniku otevřeného trhu práce (za doprovodu a podpory pracovního kouče) a doprovázení v zaměstnání.

Důležitým nástrojem jsou také integrační projekty, které jsou podle Suchomelová (2013) tvořeny právně a ekonomicky samostatnými integračními podniky, integračními provozy či integračními odděleními podniků. Kotíková a kol. (2013) uvádí, že jsou určeny k zaměstnávání těžce zdravotně postižených osob, jejichž pracovní integrace je obtížná, na otevřeném trhu práce. Podle Kotíková a kol. (2013, s. 53): „*zaměstnávají minimálně 25 % těžce postižených osob ze stanoveného okruhu, jejich podíl by neměl přesáhnout 50 %.*“ Prostřednictvím těchto projektů je osobám s těžkým zdravotním postižením nabízena například doprovodná péče v práci nebo možnost dalšího odborného vzdělávání.

Chráněné dílny

V Německu se podle Suchomelová (2013, s. 44) za dílnu pro OZP považuje: „*zařízení k integraci do pracovního života a k podpoře participace na pracovním životě pro ty osoby, které vzhledem k povaze nebo závažnosti svého postižení nemohou vykonávat pracovní činnost na otevřeném trhu práce.*“ Mezi úkoly chráněných dílen patří zaměstnávání na pracovištích, rozvíjení osobnosti, rozvíjení pracovní a výdělečné schopnosti aj. Na pracovníky dílny se

vztahují převážně stejné předpisy jako na osoby v klasickém zaměstnaneckém právním poměru, ale protože mají nárok na přijetí do dílny, nelze je propustit.

Suchomelová (2013) tvrdí, že se chráněné dílny dělí na vstupní proces, úsek odborného vzdělávání a na pracovní úsek. Ve vstupním procesu se zjišťuje, zda je dílna vhodná pro danou osobu, a to hlavně pro její integraci a rozvíjení jejich pracovních schopností. Zjistí se také, které dávky jsou pro danou osobu potřebné. Další fází je úsek odborného vzdělávání. Ten je charakteristický realizováním jednotlivých opatření a kurzů, jejichž účelem je, aby byly osoby schopné pracovního výkonu, který bude alespoň minimálně ekonomicky zhodnotitelný. Účastníci si mohou vybrat druh vzdělávání podle svých dovedností a samozřejmě také podle jejich postižení. Po absolvování odborného vzdělávání mohou účastníci nastoupit do pracovního úseku. K dispozici bývá poměrně velká nabídka pracovních míst tak, aby odpovídala otevřenému trhu práce. Cílem celého tohoto procesu je, aby mohly OZP přejít na otevřený trh práce.

Co se týče finanční stránky jednotlivých úseků v chráněné dílně, Suchomelová (2013, s. 46) uvádí, že: „*pracovníci v průběhu vstupního procesu a v úseku odborného vzdělávání dostávají příspěvek na vzdělávání od agentury práce nebo přechodný příspěvek od příslušného nositele rehabilitace.*“ V pracovním úseku pak osobám náleží plat, který je podle Suchomelová (2013, s. 46) složen z: „*příspěvku na podporu práce, ze základní částky a z individuální zvyšovací částky.*“ Pracovníci v dílnách mají rovněž nárok na dávky na dopravu do dílny a na oběd.

3.3. Dánsko

Podle Eurostat (2015) bylo v Dánsku v roce 2012 asi 919 tisíc OZP. Populace Dánska v daném roce činila necelých 4,6 milionů obyvatel, tzn., že OZP tvořily zhruba 20 % populace. V Dánsku bylo v roce 2011 podle Eurostat (2014) zaměstnáno téměř 41,5 % osob s určitým zdravotním omezením ve věkové kategorii 15-64 let.

Dánsko nemá podle Kořánová (2013) nijak formálně a jednoznačně definováno, co je zdravotní postižení. Lidová definice zdravotního postižení podle Kořánová (2013, s. 18) zní: „*zdravotně postižený člověk má fyzické, duševní nebo intelektuální omezení vyžadující kompenzaci, aby mohl fungovat za stejných podmínek jako ostatní občané.*“ Zdravotní postižení je posuzováno odborníky podle poradního seznamu, a to vždy individuálně. Co se týče pracovní schopnosti, tu můžeme podle Kořánová (2013, s. 22) definovat jako požadavek: „*vykonávat různé specifikované úkoly, které klade trh práce.*“ Pracovní schopnost se určuje

na základě lékařské diagnózy a posuzuje se podle toho, jak probíhal proces pracovní rehabilitace. Důležitý pojem je rovněž funkční omezení, který je podle Kořánová (2013, s. 22): „*používán k popisu praktických důsledků diagnózy.*“

V Dánsku je oblíbenou metodou k posuzování pracovní schopnosti tzv. Best-practice metoda. Jejím účelem je podle Kořánová (2013) za spolupráce s daným jedincem rozvinout jeho pracovní schopnosti a dovést jej k alespoň částečné soběstačnosti. Cílem je podle Kořánová (2013, s. 22): „*dosáhnout správného rozhodnutí o nároku občana na rehabilitaci, Flexjob nebo předběžný důchod.*“ V souvislosti s touto metodou je odpovědnost přenesena na obecní úřady, takže si každá obec sama rozhoduje například o tom, jak často bude vyžadováno lékařské potvrzení. Problémem je, že lékařské zprávy kontroluje obecní lékař, který sám však nic nevyšetřuje, a tak každý lékař může stejný případ posoudit jinak.

Legislativa

Dánové jsou podle Kořánová (2013) hrdí na to, že v Dánsku v zásadě neexistuje legislativa zaměřená na OZP. Za zákony, ve kterých je alespoň částečně zahrnuta kompenzace handicapu OZP, můžeme považovat:

- zákon o speciálním vzdělávání pro dospělé (kompenzuje důsledky funkčního postižení),
- zákon o sociálních službách (obsahuje popis pravidel, která souvisí s chráněným zaměstnáním),
- zákon o kompenzaci pro zdravotně postižené osoby v práci (zde je vymezena kompenzace osobám za jejich handicap za účelem fungování v zaměstnání),
- zákon o aktivních politikách trhu práce,
- zákon o aktivní sociální politice,
- zákon o nemocenských dávkách.

Orgány a instituce

V Dánsku existuje podle Kořánová (2013) v souvislosti s OZP celá řada orgánů a institucí. Na úrovni obcí se jedná o místní radu pro handicap, jejímž úkolem je informovat o otázkách souvisejících se zdravotním postižením. Dalšími orgány a institucemi jsou job centra (úkolem je podpora zaměstnanosti, programy kompenzace OZP atd.) a Speciální jednotka pro práci a handicap (vzdělávání pro klíčové osoby v job centrech aj.). Kořánová (2013, s. 15) uvádí, že za důležité aktéry, kteří působí v oblasti politiky zaměstnanosti, mohou

být považovány: „*veřejné orgány na jedné straně (ministerstva, regiony, obecní úřady a další orgány výkonné moci) a na druhé straně jednotlivé organizace pro zdravotně postižené osoby, místní organizace zdravotně postižených osob i angažovaní jednotlivci.*“

Ústředními orgány a institucemi v oblasti politiky zdravotního postižení pak jsou podle Kořánová (2013) Dánská rada organizací pro zdravotně postižené lidi (ta mimo jiné plní funkci zástupce OZP při jednáních s úřady a hájí jejich zájmy), Dánská rada zdravotně postižených (plní funkci poradního orgánu vlády a Parlamentu v souvislosti s politikou zdravotního postižení aj.), Centrum rovných příležitostí pro zdravotně postižené občany (shromažďuje expertízy o situaci OZP, monitoruje diskriminaci těchto osob atd.), veřejný ochránce práv Folketing (provádí např. inspekci veřejných budov za účelem ověření jejich bezbariérovosti), Výbor státních úředníků pro oblast zdravotního postižení (koordinuje vládní politiku v oblasti zdravotního postižení aj.) a VISO (jedná se o Národní organizaci pro znalostní a odborné poradenství, jejímž úkolem je například poskytovat speciální poradenství v oblasti sociálních služeb občanům).

Vzdělávání a příprava osob se zdravotním postižením

Kořánová (2013) uvádí, že je v Dánsku kladen velký důraz na přístup OZP ke vzdělání, protože vzdělání je důležité pro soběstačnost a začlenění dané osoby do společnosti. Důležité je, aby byla vzdělávací zařízení dostupná OZP, aby bylo možné vzdělávat i osoby, u kterých to není možné v běžném vzdělávacím systému, a aby měly dané osoby přístup ke kompenzačním opatřením (např. tlumočnický, učební látka v Braillově písmě) – jednodušeji řečeno, aby OZP měly stejný přístup ke vzdělání jako zdraví jedinci.

Za účelem vzdělávání mladých OZP existují v Dánsku programy VET a EGU. Programy VET, neboli pracovní vzdělávání, definuje Kořánová (2013, s. 26) jako: „*střídané programy (typu sendvič), kde se praktický výcvik v podniku střídá s výukou na odborné škole.*“ Účelem programu VET je motivace mladých osob k dalšímu vzdělávání, k rozvíjení nezávislosti a rovněž k dokončení tohoto programu, neboť díky němu mohou získat kvalifikaci pro zaměstnání. Osoby, které tento program absolvovaly, mohou ihned získat zaměstnání v oboru, na který byl VET zaměřen. Program EGU, neboli základní vzdělávání a výcvik, definuje Kořánová (2013, s. 26) jako: „*program individuálního základního pracovního vzdělávání a výcviku, který je zaměřen na zaměstnanost i další vzdělávání.*“ Tento program rovněž kombinuje praktický výcvik se školní výukou. EGU se zaměřuje na mladé nezaměstnané jedince, kteří mají nízké vzdělání a zároveň nemají sklony k dalšímu studiu.

Dospělé OZP mají podle Kořánová (2013) nárok na speciální vzdělávání pro dospělé. V rámci něj se nevidomé osoby mohou učit Braillovo písmo, neslyšící osoby nové formy komunikace, osoby s mentálním postižením a s poruchou řeči se naučí používat počítač apod. V souvislosti se vzděláváním mají také nárok na státní vzdělávací podporu pro dospělé. Ta se vyplácí ve všech stupních studia – od základních škol až po školy vysoké.

Důležitou částí přípravy OZP v Dánsku je pracovní rehabilitace. Tou se podle Kořánová (2013, s. 23) rozumí: „*aktivit orientované na práci i finanční podporu, které pomáhají osobě s omezenou pracovní schopností zůstat nebo vstoupit na trh práce.*“ O jejím poskytnutí rozhoduje místní úřad, který pak může podle Kotíková a kol. (2013) v rámci pracovní rehabilitace využít různá opatření, jako např. zkrácenou pracovní dobu s doplňkovými nemocenskými dávkami, finanční podporu na úpravu pracoviště či na vzdělávací kurzy, finanční podporu na založení vlastní firmy aj. Kořánová (2013) uvádí, že v průběhu pracovní rehabilitace, jejíž délka může být až pět let, má daná osoba nárok na dávku pracovní rehabilitace, úhradu některých výdajů (nákup knih, poplatky za kurzy aj.) a v určitých případech také na rehabilitační dávku na výživu.

Zaměstnávání a podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

V Dánsku je to z hlediska povinností zaměstnavatelů v souvislosti s OZP naprosto odlišné než v předchozích zemích. Kořánová (2013) tvrdí, že zaměstnavatelé nemají žádnou povinnost zaměstnat určité množství OZP, protože toto by bylo chápáno jako narušování principu rovnosti na trhu práce. Kořánová (2013, s. 27) tvrdí, že je tedy možné říci, že: „*dánská politika je charakterizována dobrovolným zapojením zaměstnavatelů do integrace zdravotně postižených lidí na trh práce.*“ Dánsko se tedy pouze snaží podporovat změnu postojů zaměstnavatelů v souvislosti se zaměstnáváním OZP.

Kořánová (2013, s. 35) uvádí, že: „*jediným legislativním opatřením zvýhodňujícím zdravotně postižené osoby na trhu práce je preferenční přístup (Preferential access) k zaměstnání ve veřejné správě v rámci Zákona o kompenzaci pro zdravotně postižené lidi v zaměstnání atd.*“ Podstatou tohoto opatření je, že pokud se na pracovní místo ve veřejné správě hlásí OZP a zaměstnavatel zjistí, že je tato osoba pro dané místo stejně vhodná jako zdravý jedinec, na dané místo musí být prioritně vybrána OZP.

Podle Kořánová (2013) existuje několik programů, které jsou v souladu se zákonem o kompenzaci pro zdravotně postižené lidi v zaměstnání atd., se zákonem o aktivní sociální politice a se zákonem o sociálních službách několik programů a v jejichž rámci je

podporováno zaměstnávání OZP. Jedním z těchto programů je program Icebreaker. Tento program se zaměřuje na absolventy, kteří vstupují na pracovní trh. Program spočívá v tom, že absolvent se zdravotním postižením je zaměstnán na určitou dobu v podniku (za podmínek jako normální zaměstnanci) a podnik má pak nárok na dotaci na mzdy těchto osob. Účelem programu je tedy usnadnit mladým OZP přechod ze vzdělávacího systému do zaměstnání.

Dalším programem je Program osobní asistence. Kořánová (2013) uvádí, že jeho podstatou je, že OZP získá osobního asistenta, který je většinou zaměstnaný ve stejné firmě jako daná osoba. Osobní asistent pak této osobě pomáhá s úkony, které není schopna vykonat (např. nošení těžkých věcí, tlumočení). Na pokrytí nákladů v souvislosti s osobním asistentem je zaměstnavateli poskytnuta finanční podpora.

Podle Kořánová (2013, s. 29) je dalším z programů: *„program, který obcím umožňuje poskytovat pomoc na úpravy pracoviště, speciální nástroje a pomůcky, pokud taková pomoc umožní, aby osoba se zdravotním postižením mohla vykonávat určitou práci.“* Těmito nástroji může být například speciální pracovní židle či rampa.

V Dánsku existuje také Program mentorství, kdy mentorem je buď zaměstnanec ze stejného podniku či externí konzultant. Kořánová (2013, s. 30) uvádí, že: *„mentory lze využít pro zdravotně postižené pracovníky zejména při nástupu do zaměstnání, kdy je pro ně seznámení s pracovištěm, pomoc a poradenství velmi důležité, aby se cítili bezpečně.“* Zaměstnavatel má pak nárok na finanční podporu od obce nebo na finanční podporu na zlepšení podmínek tohoto programu.

Jako příklad velmi netradičního zaměstnání, které je alternativou k invalidnímu důchodu, lze podle Kořánová (2013) uvést program Flexjob (dále jen FJ). FJ cílí na osoby, které mají trvale sníženou pracovní schopnost. Kořánová (2013, s. 30) uvádí, že: *„pracovní místo, zřízené v rámci FJ programu, zohledňuje sníženou pracovní schopnost a specifické potřeby pracovníka a umožňuje mu např. dělat si častější přestávky během dne, pracovat pomaleji než ostatní zaměstnanci, nebo pracovat méně hodin.“* Zaměstnavatel má nárok na časově neomezenou finanční podporu na mzdu, a to podle toho, do jaké míry je snížená pracovní schopnost zaměstnance. Zaměstnanec, který je zaměstnán v rámci FJ, pobírá stejnou mzdu, jako běžní zaměstnanci. Pro obce, které programy financují, je toto ekonomicky výhodné, neboť namísto pasivních a rehabilitačních dávek vyplácí pouze mzdové podpory.

Za účelem snížení nezaměstnanosti osob, které jsou ohroženy dlouhodobou nezaměstnaností, se podle Kořánová (2013) používá podporované zaměstnání. Kotíková a kol. (2013, s. 21) uvádí, že je možné: „*nabídnout těmto jedincům dočasně podporované zaměstnání na pracovišti v soukromém, či veřejném sektoru za běžných pracovních podmínek.*“ Pokryta je pak zhruba polovina mzdy dané osoby. Nutné však je, aby podporovaný zaměstnanec nebyl přijat na úkor běžného zaměstnance.

Důležitou funkci v Dánsku plní také sociální podniky. Termín sociální podnik se podle Kořánová (2013, s. 37): „*vztahuje k aktivní politice trhu práce a ambici, aby zejména malé a střední podniky byly více sociálně odpovědné ve věci integrace nezaměstnaných osob na trhu práce.*“ Sociální podniky jsou financovány z veřejných zdrojů a z jiných typů podpor od veřejného sektoru a nejsou upraveny žádnou specifickou legislativou. Podle toho, v jaké oblasti sociální podniky působí, se dělí do několika skupin. Za nejdůležitější skupinu považujeme sociální podniky pracovní integrace – tzv. WISEs (Work-integration social enterprises). Ty si kladou za cíl pomoci při návratu do zaměstnání osobám, které jsou nezaměstnané, mají nízkou kvalifikaci a zároveň u nich hrozí riziko trvalého vyloučení z pracovního trhu. Tuto pomoc poskytují prostřednictvím programů pracovní integrace, kterými může být pracovní výcvik nebo vzdělávací aktivity, lobováním u politiků a také například prodáváním svých poradenských či vzdělávacích služeb veřejným úřadům.

Chráněné zaměstnání

V Dánsku se chráněné zaměstnání považuje podle Kotíková a kol. (2013, s. 23) za sociální službu a je určeno lidem: „*mladším 65 let s těžce sníženou fyzickou nebo mentální funkcí schopností nebo speciálními problémy, kteří nejsou schopni získat nebo si udržet zaměstnání za běžných podmínek a nejsou schopni využít jiných programů (např. FJ).*“ Osoby, které jsou zaměstnány na chráněném pracovišti či v chráněných dílnách, pobírají podle Kořánová (2013) především sociální dávky, plat z chráněného zaměstnání je pouze doplňující. Práce se prioritně orientuje na výrobu. V poslední době se prosazuje snaha přesunu z chráněných dílen k jiné formě chráněného zaměstnání (např. k chráněnému externímu zaměstnání či k sociálnímu podniku). Rovněž se spíše usiluje o to, aby byli pracovníci se zdravotním postižením integrováni na běžný trh práce. Kořánová (2013, s. 41) však uvádí, že je bohužel: „*přechod z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce (nejen v Dánsku) velmi nízký.*“ Zajímavostí je, že v Dánsku jsou v chráněných dílnách zaměstnání převážně lidé s mentálním postižením a méně pak osoby s fyzickým postižením.

4. Politika zaměstnanosti zaměřená na podporu osob se zdravotním postižením v České republice

OZP jsou jednou ze znevýhodněných skupin na trhu práce, které vyžadují od státu zvláštní pozornost a ochranu. Je důležité nestavět tyto lidi mimo společnost a mimo pracovní trh, ale naopak jim pomoci s jejich začleněním se.

V této kapitole budou vymezeny OZP podle českého legislativního řádu a také zde budou charakterizovány nástroje politiky zaměstnanosti, které se zaměřují na OZP. V poslední části této kapitoly budou vymezeny práva a povinnosti zaměstnavatelů v oblasti zaměstnávání OZP a příspěvky, na které mají v této souvislosti nárok.

4.1. Vymezení osob se zdravotním postižením v České republice

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti definuje OZP jako fyzickou osobu, kterou uznal orgán sociálního zabezpečení za invalidní v prvním, ve druhém, nebo ve třetím stupni, nebo jako fyzickou osobu, která je zdravotně znevýhodněná. Pokud se jedná o osobu, která byla uznána invalidní ve třetím stupni, pak se jedná o osobu s těžším zdravotním postižením. Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti se za osobu zdravotně znevýhodněnou považuje: *„fyzická osoba, která má zachování schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“* Dlouhodobě nepříznivým stavem se pak myslí takový zdravotní stav, u kterého se dá předpokládat, že bude trvat více než rok, a kvůli kterému jsou výrazně omezeny tělesné, smyslové, popř. duševní schopnosti. Červinka (2012, s. 12) uvádí, že: *„za osoby se zdravotním postižením se považují pro účely zákona o zaměstnanosti i fyzické osoby, které byly orgány sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, ale ještě po dobu 12 měsíců ode dne posouzení budou za osoby se zdravotním postižením považovány.“* Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pak můžeme zdravotní postižení definovat jako: *„tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“*

Co se týče stupně invalidity, zde můžeme podle Červinka (2012) rozlišit tři stupně invalidity, a to podle toho, nakolik poklesla u daného jedince pracovní schopnost. První skupinu tvoří osoby, kterým poklesla pracovní schopnost o 35-49 %. Ty jsou považovány za osoby prvního stupně invalidity. Osoby, u kterých pracovní schopnost poklesla o 50-69 %, za osoby druhého stupně invalidity.

se považují za osoby druhého stupně invalidity. Poslední skupinu tvoří osoby, u nichž poklesla pracovní schopnost alespoň o 70 %. U takového poklesu již můžeme hovořit o invaliditě třetího stupně. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). V příloze této vyhlášky je možné nalézt míru poklesu pracovní schopnosti v % u jednotlivých druhů zdravotních postižení.

Statistické údaje o osobách se zdravotním postižením

ČSÚ (2014b) uvádí, že aby měl stát k dispozici informace o OZP v české populaci, které potřebuje za účelem strategických rozhodnutí a zlepšování životních podmínek daných osob, realizovalo se v roce 2007 první výběrové šetření o osobách se zdravotním postižením (dále jen VŠPO). V roce 2013 se pak podařilo zrealizovat druhé a zatím poslední VŠPO. Z těchto šetření bude vycházet následující část práce obsahující statistické údaje související s OZP.

V Tab. 4.1 můžeme vidět počet OZP v České republice, a to v členění podle pohlaví. Z celkového počtu obyvatel tvoří asi 10,2 % OZP. Podle ČSÚ (2014a) má v ČR každý desátý občan zdravotní postižení. Co se týče podílu žen a mužů se zdravotním postižením, pak je možné říci, že zdravotní postižení bylo častěji zjištěno u žen, které tvořily 52,4 % ze všech OZP. Stejně tak z celkového počtu obyvatel v ČR tvořily ženy se zdravotním postižením větší část (10,6 %), než muži (9,9 %).

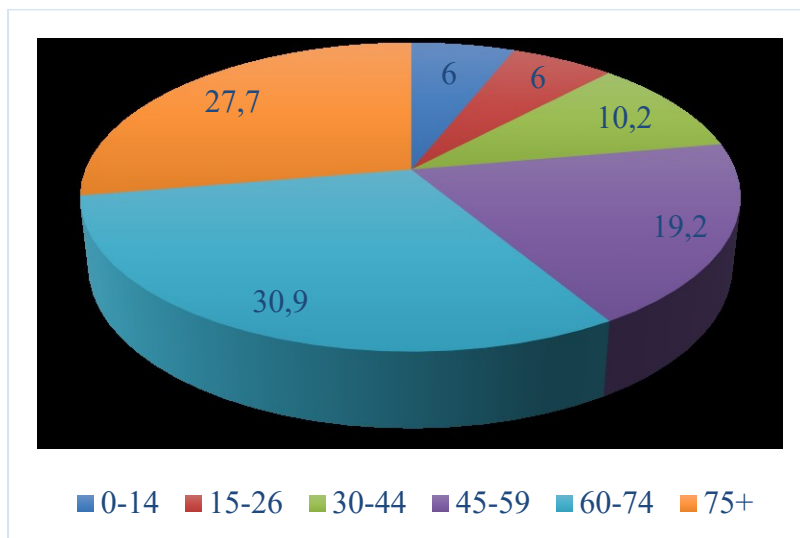
Tab. 4.1 Počet osob se zdravotním postižením podle pohlaví k 31. 12. 2012

	Počet obyvatel	Počet OZP	Podíl OZP na celkovém počtu obyvatel (v %)
Muži	5 164 349	512 761	9,9
Ženy	5 351 776	564 912	10,6
Celkem	10 516 125	1 077 673	10,2

Zdroj: ČSÚ (2014b), vlastní zpracování

Z hlediska věku byli obyvatelé ČR rozděleni do 6 věkových skupin. Na Obr. 4.1 je možné vidět, že největší množství OZP bez ohledu na jejich pohlaví se vyskytuje ve věkových skupinách 60-74 let a 75+. Osoby ve věku 75+ pak tvoří dokonce 30,9 % OZP. Naopak nejméně OZP je pak možné nalézt ve věkových skupinách 0-14 let a 15-26 let.

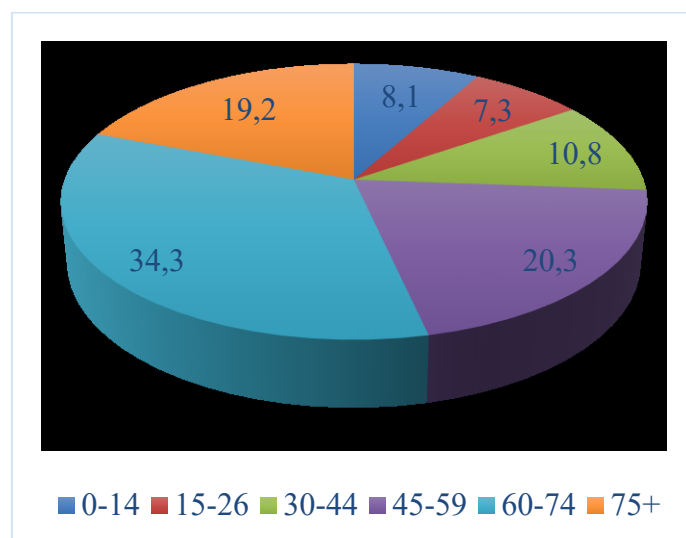
Obr. 4.1 Podíl osob se zdravotním postižením v dané věkové skupině na celkovém počtu osob se zdravotním postižením (v %)



Zdroj: ČSÚ (2014b), vlastní zpracování

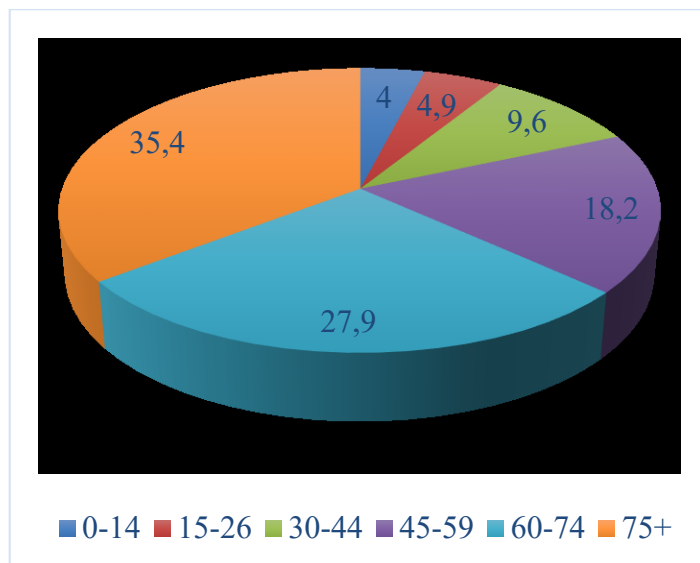
Pokud budeme brát v potaz rovněž pohlaví OZP, pak je z Obr. 4.2 a z Obr. 4.3 možné vidět, že zatímco z celkového množství mužů se zdravotním postižením tvoří muži ve věkové kategorii 75+ 19,2 %, u žen činí tento podíl 35,4 %. To znamená, že zhruba jednu třetinu žen se zdravotním postižením tvoří právě ženy starší 75 let. Naopak zatímco ženy se zdravotním postižením ve věku 0-14 let tvoří asi 4 % z celkového počtu těchto žen, u mužů činí tento podíl 8,1 %. Co se týče věkové skupiny 60-74 let, ta tvoří u mužů 34,3 %, zatímco u žen pouze 27,9 %. Podíly v ostatních věkových kategoriích jsou zhruba srovnatelné.

Obr. 4.2 Podíl mužů se zdravotním postižením v dané věkové skupině na celkovém počtu mužů se zdravotním postižením (v %)



Zdroj: ČSÚ (2014b), vlastní zpracování

Obr. 4.3 Podíl žen se zdravotním postižením v dané věkové skupině na celkovém počtu žen se zdravotním postižením (v %)



Zdroj: ČSÚ (2014b), vlastní zpracování

4.2. Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je jedním z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, který se zaměřuje na OZP. V zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je pracovní rehabilitace definována jako: „*souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené.*“ Pracovní rehabilitace podle Šimek (2010, s. 54): „*zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.*“

Červinka (2012) uvádí, že právo účastnit se pracovní rehabilitace mají OZP, a to i ty, které nejsou uchazeči o zaměstnání. Pracovní rehabilitace je zabezpečována krajskými pobočkami Úřadu práce za spolupráce s pracovně-rehabilitačními středisky (Úřad práce může na základě písemné dohody pověřit zabezpečováním pracovní rehabilitace i jinou právnickou nebo fyzickou osobu) na základě OZP. Krajská pobočka Úřadu práce zpracovává individuální plán pracovní rehabilitace, a to za součinnosti osoby, která je OZP. Při sestavování se přihlíží ke zdravotní způsobilosti dané osoby, k její kvalifikaci a ke schopnosti vykonávání soustavného zaměstnání či jiné výdělečné činnosti. Na základě individuálního plánu se pak uskutečňuje pracovní rehabilitace.

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti spadají do teoretické a praktické přípravy pro zaměstnání či pro jinou výdělečnou činnost příprava na budoucí povolání, příprava k práci a specializované rekvalifikační kurzy. Co se týče specializovaných rekvalifikačních kurzů, ty se provádí za stejných podmínek jako rekvalifikace. Rekvalifikaci lze podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti chápat jako: „*získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování.*“ Přípravu k práci je možné chápat jako určitou cílenou činnost, která může trvat až 24 měsíců a která směřuje k tomu, aby se OZP zapracovala na vhodné pracovní místo a aby získala znalosti, dovednosti a návyky, které jsou nezbytné k výkonu zaměstnání, jež si zvolila. Červinka (2012) uvádí, že příprava k práci může být prováděna na chráněných místech, na pracovištích, která jsou přizpůsobena zdravotnímu stavu dané osoby, a ve vzdělávacích zařízeních (může se jednat o zařízení státu, územních samosprávných celků apod.).

Po dobu přípravy k práci má podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti OZP nárok na podporu při rekvalifikaci, a to i pokud není uchazečem o zaměstnání. Podmínkou je, že tato osoba nesmí pobírat dávky nemocenského pojištění, starobní důchod, mzdu či její náhradu nebo plat či jeho náhradu. Zaměstnavatel, na jehož pracovišti se provádí příprava k práci OZP, má nárok na úhradu nákladů souvisejících s přípravou k práci těchto osob od Úřadu práce. Těmito náklady se podle vyhlášky č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, rozumí mzdy a odměny zaměstnanců, náklady na osobní ochranné pracovní prostředky, náklady na materiál apod.

Tab. 4.2 Pracovní rehabilitace v letech 2014–2016 v České republice

Rok	Počet uzavřených individuálních plánů pracovní rehabilitace	Náklady na pracovní rehabilitaci (v tis. Kč)
2014	74	3 296
2015	159	4 186
2016	325	6 326

Zdroj: MPSV (2015-2017), vlastní zpracování

V Tab. 4.2 můžeme vidět, že se od roku 2014 zvýšil počet uzavřených individuálních plánů pracovní rehabilitace více než čtyřikrát. Významný nárůst v roce 2016 je podle MPSV (2017) možné vysvětlit tím, že Úřad práce v daném roce zintenzivnil poradenskou činnost a na základě toho byl zaznamenán zvýšený zájem o pracovní rehabilitaci. Nejčastější formou pracovní rehabilitace je příprava k práci (v roce 2016 představovala 194 uzavřených individuálních plánů). Co se týče nákladů na pracovní rehabilitaci, ty rostly spolu s počtem

uzavřených individuálních plánů pracovní rehabilitace. V roce 2016 vzrostly tyto náklady oproti roku 2014 dokonce o 3 030 tis. Kč.

4.3. Chráněná pracovní místa

Podle Šimek (2010, s. 59) můžeme chráněné pracovní místo definovat jako: „*pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce.*“ Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je nutné, aby na takto vytvořeném pracovním místě byla zaměstnána OZP alespoň 3 roky. Co se týče chráněných pracovních dílen, pak podle MPSV (2011) byl v rámci sociální reformy od ledna 2012 sloučen institut chráněné pracovní dílny s institutem chráněného pracovního místa.

Tab. 4.3 Počet vytvořených chráněných pracovních míst včetně nákladů na jejich zřízení a provoz v letech 2014–2016

Rok	Počet osob umístěných na chráněných pracovních místech	Náklady na zřízení a provoz chráněných pracovních míst (v tis. Kč)
2014	1 132	85 571
2015	1 255	56 275
2016	899	51 667

Zdroj: MPSV (2015-2017), vlastní zpracování

V Tab. 4.3 jsou uvedeny počty osob, které byly v daných letech umístěny na chráněná pracovní místa. Podle MPSV (2017) zahrnují tato čísla i místa pro OZP, které začaly vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. V roce 2016 bylo na chráněná pracovní místa umístěno o 356 osob méně než v předchozím roce. Co se týče nákladů na zřízení a provoz chráněných míst, je možné vidět, že se v roce 2016 velice výrazně snížily oproti roku 2014. MPSV (2017) uvádí, že se podíl těchto finančních prostředků z celkových výdajů Úřadu práce na aktivní politiku zaměstnanosti v roce 2016 meziročně zvýšil na 0,8 %.

Příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením

Červinka (2012) uvádí, že na zřízení chráněného pracovního místa může být zaměstnavateli poskytnut příspěvek od Úřadu práce. V § 75 odst. 2 se pak uvádí, že: „*příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku.*“ Příspěvek může být vyšší, pokud je zřizováno v rámci jedné dohody s Úřadem práce deset nebo více pracovních míst určených pro zaměstnání OZP.

Příspěvek na úhradu provozních nákladů

Zaměstnavateli, který zaměstnává OZP, lze také poskytnout příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním OZP. Ročně může být příspěvek na jednu OZP maximálně ve výši 48 000 Kč. Provozními náklady můžeme podle vyhlášky č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, rozumět nájemné, vodné, stočné, náklady na dopravu zaměstnanců, kteří jsou zdravotně postižení, náklady na dopravu materiálu, náklady na přizpůsobení provozovny aj.

Tab. 4.4 Náklady na příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením v letech 2014–2016

Rok	Příspěvek na úhradu provozních nákladů (v tis. Kč)
2014	3 715
2015	3 091
2016	3 800

Zdroj: MPSV (2015-2017), vlastní zpracování

V Tab. 4.4 jsou uvedeny finanční prostředky, které byly vynaloženy za účelem částečné úhrady provozních nákladů na chráněná pracovní místa. Podle MPSV (2015) činily v roce 2014 tyto finanční prostředky 3 715 tis. Kč a na daných chráněných místech bylo zaměstnáno 125 OZP. V roce 2015 pak podle MPSV (2016) došlo k poklesu vynaložených finančních prostředků o 624 tis. Kč oproti roku 2014. Co se týče roku 2016, zde podle MPSV (2017) činily vynaložené finanční prostředky 3 800 tis. Kč a na daných chráněných pracovních místech bylo zaměstnáno 127 OZP.

4.4. Příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením

V zákoně 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je vymezen důležitý pojem, a to chráněný trh práce. Ten tvoří zaměstnavatelé, u nichž alespoň 50 % zaměstnanců tvoří osoby, které jsou OZP. Tito zaměstnavatelé musí mít zároveň uzavřenou písemnou dohodu s Úřadem práce, ve které je Úřad práce uzná za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. V případě, že zaměstnavatel má uzavřenou dohodu s Úřadem práce, ve které je uznán zaměstnavatelem na chráněném trhu práce, má nárok na příspěvek na podporu zaměstnávání OZP.

Účelem tohoto příspěvku je podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti částečně uhradit prostředky, které zaměstnavatel vynaložil na mzdy a platy, a také další náklady. Měsíční výše příspěvku činí 75 % prostředků, které byly skutečně vynaloženy na mzdy či na platy zaměstnance v pracovním poměru (musí být OZP). Tyto prostředky zahrnují také

zaměstnavatelem odvedené pojistné na sociální zabezpečení, příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a pojistné na veřejné zdravotní pojištění, které odvedl za sebe, a to z vyměřovacího základu daného zaměstnance. Maximální výše příspěvku je v případě OZP 12 000 Kč, v případě osoby, která je zdravotně znevýhodněná, je to maximálně 5 000 Kč. Červinka (2012) uvádí, že prostředky, které byly vynaloženy na mzdy či na platy, se snižují o částky, které odpovídají výši poskytnuté naturální mzdy, náhrady poskytnuté v případě překážky v práci na straně zaměstnavatele aj. Příspěvek je poskytován na základě žádosti zaměstnavatele, a to vždy zpětně a čtvrtletně.

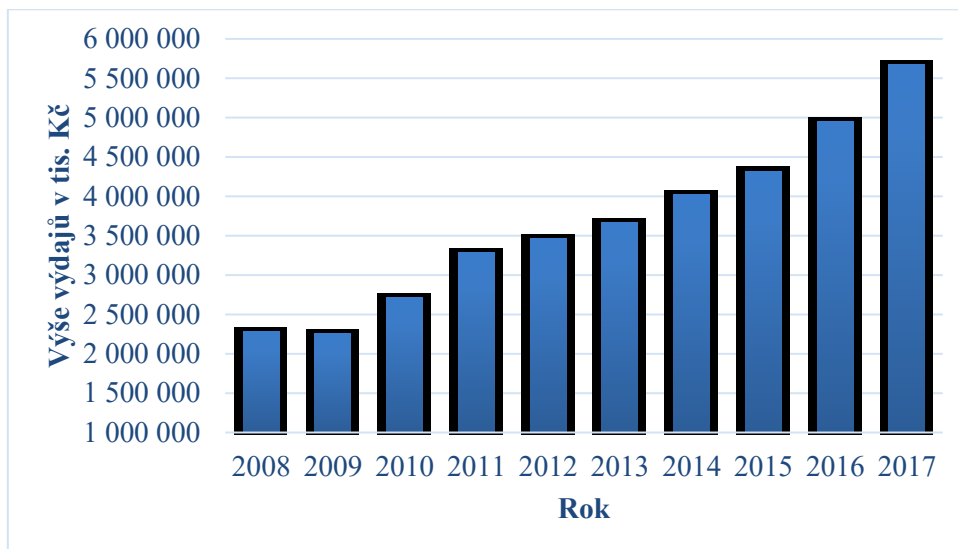
Tab. 4.5 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jeho podíl na výdajích na politiku zaměstnanosti v letech 2014–2016

Rok	Příspěvek na podporu zaměstnávání OZP (v tis. Kč)	Výdaje na politiku zaměstnanosti (v tis. Kč)	Podíl podpory zaměstnávání OZP na výdajích na politiku zaměstnanosti (v %)
2014	4 018 724	20 117 163	20
2015	4 320 059	22 585 754	19,1
2016	4 952 515	20 324 185	24,4

Zdroj: MPSV (2015-2017), vlastní zpracování

Jak můžeme vidět v Tab. 4.5, výše finančních prostředků ze státního rozpočtu ve formě příspěvku na podporu zaměstnávání OZP se od roku 2014 zvyšovala. V roce 2016 bylo ze státního rozpočtu na tento příspěvek vynaloženo dokonce 4 952 515 tis. Kč. Podle MPSV (2017) je to o 14,6 % více než v roce 2015. Co se týče podílu příspěvku na podporu zaměstnávání OZP na celkových výdajích na politiku zaměstnanosti, ten byl v roce 2015 o jeden procentní bod menší než v roce 2014. Naopak v roce 2016 činil tento podíl dokonce 24,4 %.

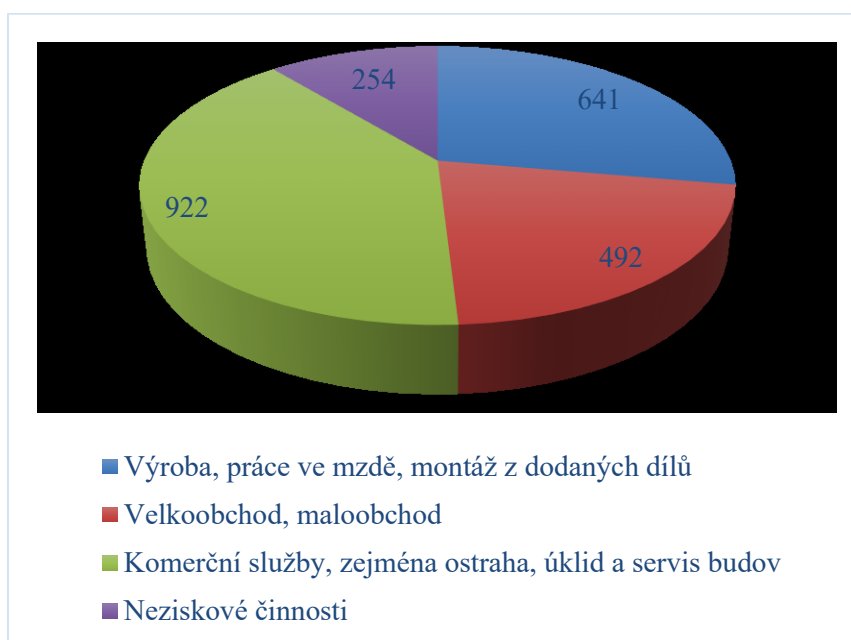
Obr. 4.4 Vývoj výdajů na příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v letech 2008–2017



Zdroj: MPSV (2018), vlastní zpracování

Obr. 4.4 zobrazuje výdaje ze státního rozpočtu na příspěvek na podporu zaměstnávání OZP v časovém horizontu 10 let. I v takto dlouhém časovém horizontu se potvrzuje, že se výše vyplacených finančních prostředků na tento příspěvek zvyšuje. V roce 2017 bylo ze státního rozpočtu za tímto účelem vynaloženo o 40,2 % víc finančních prostředků než v roce 2008.

Obr. 4.5 Převažující činnost u zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením



Zdroj: Rychtář a Sokolovský (2016), vlastní zpracování

Z hlediska toho, jaká je převažující činnost (tím se myslí činnost s nadpolovičním zastoupením) u zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % OZP, můžeme podle Obr. 4.5 říct, že největší zastoupení mají komerční služby, zejména ostraha, úklid a servis budov (celkem 922 zaměstnavatelů). Podle Rychtář a Sokolovský (2016) je to tím, že v posledních letech roste počet podnikatelů, kteří se na tento typ služeb orientují. Trendem posledních let je vytvářet dceřiné společnosti zaměřené na tyto služby, a to za účelem plnění povinného podílu formou náhradního plnění mezi matkou a dceřinou firmou. Tyto dceřiné společnosti zřizují velké a nadnárodní firmy.

4.5. Zaměstnavatelé a zaměstnávání osob se zdravotním postižením

V rámci zaměstnávání OZP mají zaměstnavatelé jak určitá práva, tak povinnosti. Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti mají zaměstnavatelé právo v souvislosti se zaměstnáváním OZP požádat krajské pobočky Úřadu práce o poradenství a informace, o spolupráci při vytváření pracovních míst pro dané osoby, o součinnost při vyhrazování míst, která jsou vhodná pro dané osoby, a o spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst nebo přizpůsobování pracovních podmínek.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ukládá zaměstnavatelům povinnost rozšiřovat možnost zaměstnávání OZP, a to tak, že budou individuálně přizpůsobovat pracovní místa a podmínky pro OZP a rovněž jim budou pracovní místa vyhrazovat. Další povinností zaměstnavatelů je vést evidenci OZP, které zaměstnávají, a také evidenci pracovních míst, která jsou vyhrazená pro OZP. Zaměstnavatelé, kteří zajišťují pracovní rehabilitaci, jsou při jejím zajišťování povinni spolupracovat s krajskou pobočkou Úřadu práce.

Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají nad 25 zaměstnanců, mají podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti povinnost zaměstnávat OZP. Počet těchto osob se stanovuje na základě povinného podílu daných osob na celkovém počtu zaměstnanců, který je ve výši 4 %. Tuto povinnost lze splnit buď přímo zaměstnáváním OZP v pracovním poměru, odvodem do státního rozpočtu, nebo odběrem výrobků či služeb od zaměstnavatelů, kteří byli uznáni Úřadem práce za zaměstnavatele na chráněném trhu práce, popř. odběrem výrobků či služeb nebo zadáváním zakázek OSVČ, které jsou OZP a nezaměstnávají žádné zaměstnance. Tuto povinnost lze splnit i kombinací jednotlivých možností. To, že zaměstnavatel plní povinný podíl zaměstnávání OZP, písemně ohlašuje krajské pobočce Úřadu práce, a to vždy do 15. února následujícího roku.

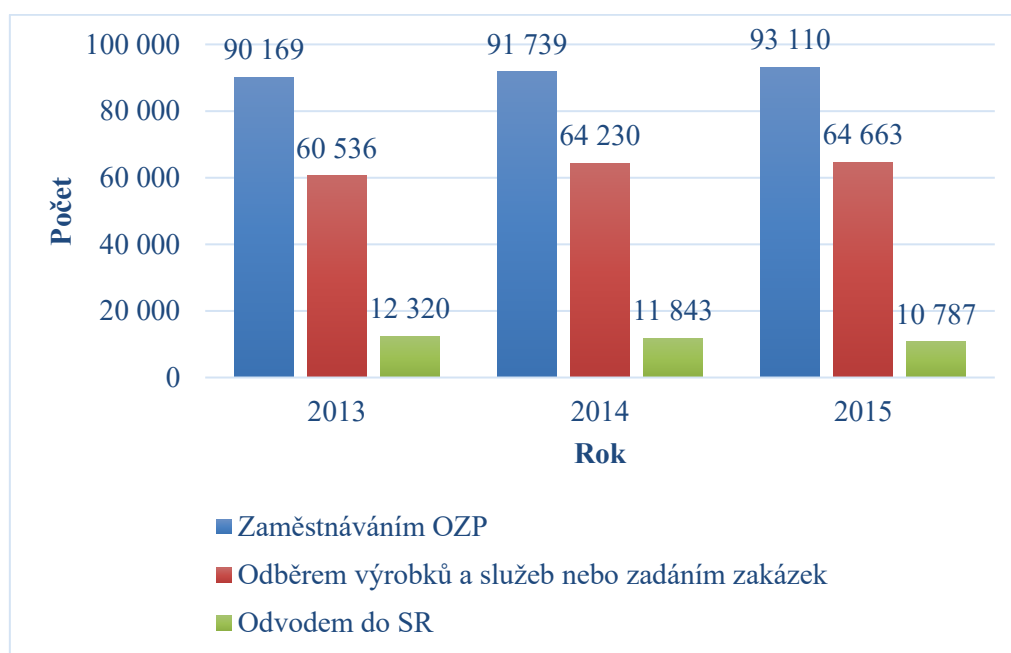
Tab. 4.6 Procentuální vyjádření plnění povinného podílu zaměstnávání OZP ve výši 4 % v letech 2013–2015

Rok	Počet zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci	Plnění povinného podílu OZP ve výši 4 % (v %)
2013	20 579	6,14
2014	20 372	6,26
2015	20 527	6,31

Zdroj: Hykšová (2016), vlastní zpracování

V Tab. 4.6 je zobrazeno procentuální vyjádření toho, jak zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci plnili v letech 2013–2015 povinný podíl zaměstnávání OZP, který je ve výši 4 %. Podle Hykšová (2016) lze říci, že v souhrnu zaměstnavatelé, kteří plnění ohlásili krajské pobočce Úřadu práce, toto plnění dokonce překročili. Je možné zaznamenat rovněž rostoucí tendenci plnění tohoto podílu – v letech 2013–2015 se pohyboval od 6,14 do 6,31 %.

Obr. 4.6 Způsob plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením



Zdroj: Hykšová (2016), vlastní zpracování

To, jakým způsobem zaměstnavatelé plnili povinnost podílu zaměstnávání OZP, lze nalézt v Obr. 4.6. Můžeme vidět, že nejvíce zastoupeným způsobem je plnění prostřednictvím samotného zaměstnávání OZP, což je určitě pozitivní. Hykšová (2016) uvádí, že zatímco v roce 2012 byl podíl přímého zaměstnávání OZP 52,83 %, v roce 2013 byl již 55,31 %. Naopak u plnění odvodem do státního rozpočtu lze hovořit o klesající tendenci.

Při určování celkového počtu zaměstnanců, celkového počtu zaměstnaných OZP a povinného podílu zaměstnaných OZP se vychází z průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců. Co se týče plnění povinnosti odvodem do státního rozpočtu, zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti stanovuje, že jeho výše: *„činí za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by zaměstnavatel měl zaměstnat, 2,5násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, v němž povinnost plnit povinný podíl osob se zdravotním postižením vznikla.“*

5. Možnosti zaměstnávání a podpora zaměstnatelnosti osob se sluchovým postižením na českém trhu práce

Člověk, který nemá žádnou vadu sluchu, si často ani neuvědomuje, kolik informací získává právě pomocí sluchu. A ačkoli o tom příliš lidí neví, protože sluchové postižení není na rozdíl od některých jiných druhů postižení (např. tělesného) tak snadno rozpoznatelné, v České republice je poměrně velké množství OSP (odhady zmiňují zhruba půl milionu těchto osob).

OSP mají svou vlastní kulturu a komunikační prostředky, což pro ně bývá překážkou. Proto je nutné jim pomáhat a podporovat je, a to jak v oblasti zaměstnání, tak v běžném životě. Následující kapitola bude zaměřená právě na OSP, a to především na jejich zaměstnávání a na to, jakými způsoby lze podpořit jejich zaměstnatelnost.

5.1. Vymezení osob se sluchovým postižením

Sluchové postižení můžeme podle Langer (2014, s. 7) definovat jako: „*sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami, a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života.*“ Sluchové postižení lze dělit podle různých hledisek (viz kapitola 2.5). Negativně ovlivňuje především mezilidskou komunikaci, protože právě sluch je smysl, kterým získáváme jazykové verbální informace z okolí a díky kterému se jazyk naučíme. Proto je mnohem horší se se sluchovým postižením narodit, než jej získat v dospělosti, kdy už máme plně vyvinutou řeč. OSP pak lze podle Langer (2014, s. 12) definovat jako: „*osoby s nekompenzovatelnou sluchovou ztrátou bez ohledu na její stupeň, druh nebo dobu vzniku.*“ Tyto osoby se označují různými pojmy, např. osoba s poruchou sluchu, hluchý či neslyšící. Především pojem neslyšící (a to bez ohledu na rozsah sluchového postižení) se používá jak mezi laiky, tak i v odborné veřejnosti, některé organizace jej dokonce mají zahrnutý ve svém názvu (např. Česká unie neslyšících). Neslyšící jsou ale jednou ze skupin OSP. Nejvhodnější je neslyšící definovat jako osoby, které z důvodu sluchové ztráty nerozumí lidské řeči, a to ani při kompenzaci technickými pomůckami. Tyto osoby jsou pak nuceny používat jiné způsoby komunikace.

Komunikace osob se sluchovým postižením

Langer (2014) uvádí, že základem pro komunikaci s OSP je navázat oční kontakt. Pozornost OSP lze upoutat různými způsoby, např. dotekem, světlem, vibrací či pohybem. Po upoutání pozornosti OSP lze již využít některý z komunikačních systémů. Každá sluchově postižená osoba má právo zvolit si ten komunikační systém, který odpovídá jejím potřebám.

Zákon č. 384/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony rozlišuje český znakový jazyk a komunikační systémy, které vycházejí z českého jazyka. Do komunikačních systémů vycházejících z českého jazyka řadíme znakovanou češtinu, prstovou abecedu, vizualizaci mluvené češtiny (zřetelná artikulace za účelem odezírání), písemný záznam mluvené řeči (simultánní přepis), Lormovu abecedu (dotyková dlaňová abeceda), daktylografiku (vpisování velkých tiskacích písmen do dlaně příjemce), taktilní odezírání (vnímání mluvené řeči za pomoci ohmatávání vibrací hlasivek) a vibrační metodu Tadoma (vnímání mluvené řeči za pomoci ohmatávání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří).

Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením

Existuje několik pomůcek, které pomáhají OSP překonávat následky jejich postižení. Podle Hádková (2016) se jedná o různé speciální zesilovací elektroakustické přístroje. První z kompenzačních pomůcek, a zároveň také nejznámější a nejrozšířenější, jsou sluchadla. Ta slouží k zesílení zvuku. Langer (2014) uvádí, že sluchadla jsou vhodná pouze pro osoby, které mají zachované zbytky sluchu. Další pomůckou je kochleární implantát. Ten je určený pro osoby, které jsou zcela hluché, či pro osoby, které mají prakticky nevyužitelné zbytky sluchu. Hádková (2016) uvádí, že se jedná o elektronickou funkční smyslovou náhradu. Další pomůckou je indukční smyčka. Ta je určena pro nedoslýchavé osoby se sluchadly a slouží k zesílení zvuků bez nebezpečí pískání sluchadla (pro poslech v divadle, v kinech apod.). Užitečnou pomůckou především pro starší nedoslýchavé osoby bránící se sluchadlům jsou osobní zesilovače. Jedná se víceméně o kapesní sluchadlo, ke kterému se připojí sluchátka. Poslední pomůckou jsou FM pojítka. Ta jsou určená pro nedoslýchavé děti v běžných školách. Fungují na tom principu, že učitel má mikrofon a nedoslýchavý žák má přijímač a sluchátka.

Statistické údaje o osobách se zdravotním postižením

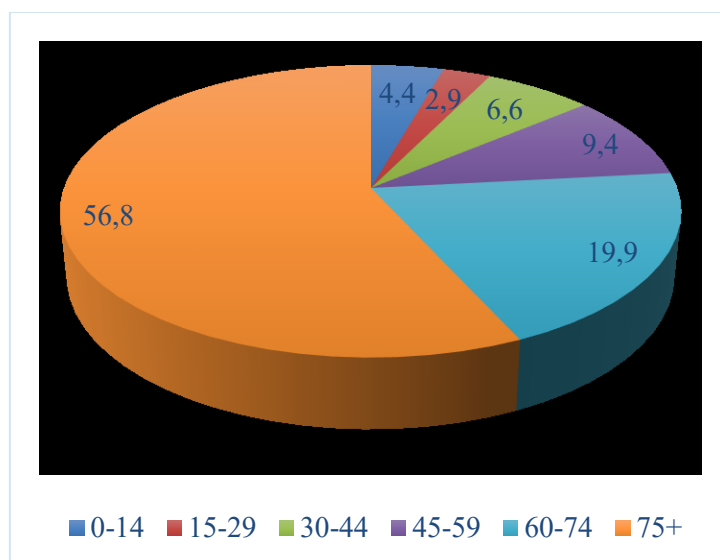
V této části práce se vychází z VŠPO, které provedl Český statistický úřad v roce 2013. Na základě tohoto šetření bylo zjištěno, že v České republice žije 86 476 OSP. V Tab. 5.1 můžeme vidět, že sluchové postižení se častěji vyskytlo u ženské části populace. OSP pak tvoří 5,1 % ze všech OZP, což není příliš. Nejčastějším typem postižení je podle ČSÚ (2014) vnitřní a tělesné postižení.

Tab. 5.1 Počet osob se sluchovým postižením podle pohlaví

	Počet OSP	Počet OZP	Podíl OSP na celkovém počtu OZP (v %)
Muži	37 846	779 586	4,9
Ženy	48 630	930 663	5,2
Celkem	86 476	1 710 249	5,1

Zdroj: ČSÚ (2014b), vlastní zpracování

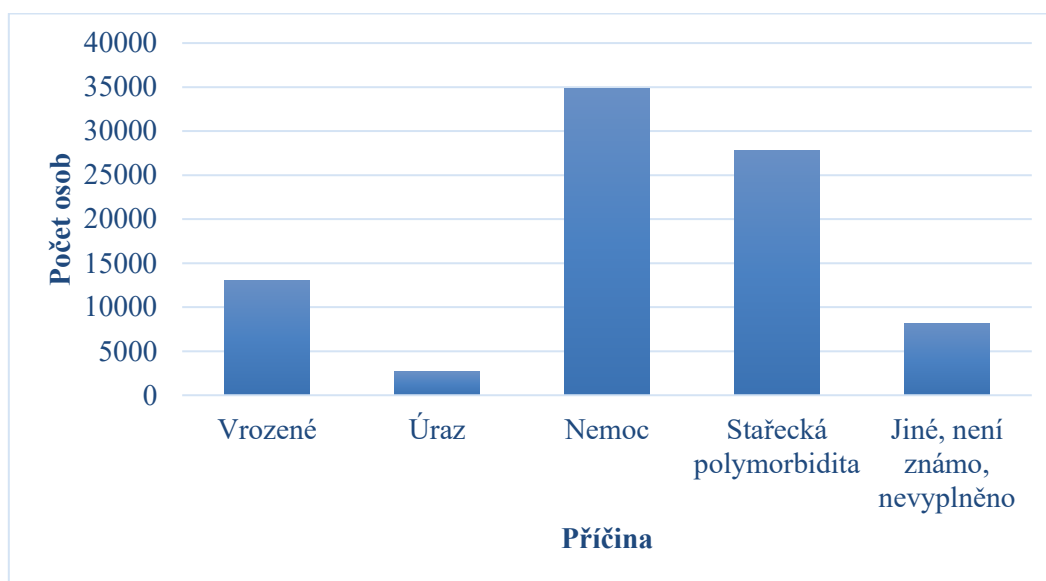
Co se týče věkové struktury sluchově postižených osob, ta je zobrazena v Obr. 5.1. ČSÚ (2014b) uvádí, že s rostoucím věkem roste také počet osob, u kterých se dané postižení vyskytuje. Ve věkové kategorii 75+ tak můžeme nalézt 56,8 % všech sluchově postižených osob. Pokud bychom za věkovou kategorii vzali 60+, v té se vyskytuje dokonce 76,7 % všech sluchově postižených osob. Naopak nejméně sluchově postižených osob pak lze nalézt ve věkové skupině 15-29 let, a to pouze 2,9 %.

Obr. 5.1 Podíl osob se sluchovým postižením v dané věkové skupině na celkovém počtu osob se sluchovým postižením (v %)

Zdroj: ČSÚ (2014), vlastní zpracování

Sluchové postižení může mít celou řadu příčin. Jak můžeme vidět v Obr. 5.2, nejčastější příčinou sluchového postižení je nemoc. Ta je podle ČSÚ (2014b) příčinou dokonce u 40,3 % osob. Poměrně častou příčinou je také stařecká polymorbidita. Naopak za nejméně častou příčinu je uváděný úraz.

Obr. 5.2 Příčiny sluchového postižení



Zdroj: ČSÚ (2014b), vlastní zpracování

5.2. Organizace pro osoby se sluchovým postižením

Hádková (2016) uvádí, že je důležité, aby se OSP setkávaly, neboť to dodává pocit sounáležitosti. V ČR existuje celá řada organizací, které sdružují OSP. Jejich účel je různý – od pomoci při hledání a udržení zaměstnání přes zajišťování tlumočnických služeb až po zabezpečování pobytových aktivit. Z těch nejznámějších a nejrozšířenějších je možné jmenovat Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, z.s., Tichý svět, o.p.s., Centrum služeb pro neslyšící a nedoslýchavé, o.p.s., Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., Moravskoslezskou unii neslyšících, z.s., Českou unii neslyšících, Transkript, s.r.o., Audiohelp, z.s. a mnoho dalších. Některé z organizací zde budou stručně popsány.

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, z.s.

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, z.s. je podle interních materiálů Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, z.s. (2018) největší neziskovou organizací, která je určená OSP v České republice. Jejím posláním je ochrana a obhajoba potřeb, práv a zájmů OSP. Svaz organizuje různé vzdělávací, kulturní a další aktivity pro OSP a poskytuje poradenské a preventivní služby. Podílí se také na realizaci programů zdravotní, sociální a pracovní rehabilitace, na rekvalifikaci a na tlumočnických službách pro sluchově postižené občany. Mimo to pořádá různé přednášky a semináře a například i víkendové kurzy znakového jazyka a odezírání.

Tichý svět, o.p.s.

Tichý svět, o.p.s. podle interních materiálů Tichý svět, o.p.s. (2018) funguje v 10 krajích ČR a neslyšícím pomáhá již jedenáct let. Nabízí tlumočnické služby, odborné sociální poradenství a sociální rehabilitaci a rovněž tranzitivní program pro žáky a absolventy škol, který usnadní jejich přechod ze školy na otevřený trh práce. Pořádá také různé semináře a přednášky o světě neslyšících a kurzy znakového jazyka. Tichý svět, o.p.s. realizuje mimo jiné i projekty zaměřené na překonání překážek v pracovním uplatnění. Velmi užitečnou aplikací Tichého světa, o.p.s. je Tichá linka, prostřednictvím které se neslyšící online spojí s tlumočnickem do znakového jazyka či s online přepisovatelem. Tuto službu lze využít 24 hodin denně, a to jak za účelem komunikace s rodinou, tak se zaměstnavatelem, s úřady, s lékaři atd.

Centrum služeb pro neslyšící a nedoslýchavé, o.p.s.

Centrum služeb pro neslyšící a nedoslýchavé (dále jen CSNN) podle interních materiálů CSNN (2018) poskytuje tlumočnické služby a základní sociální poradenství neslyšícím a nedoslýchavým osobám na území celého Moravskoslezského kraje (dále jen MSK). CSNN si klade za cíl realizaci osvětových aktivit pro veřejnost o možnostech komunikace s OSP, realizaci vzdělávacích, kulturních a sportovních akcí pro občany se sluchovým postižením a zajištění tlumočnické služby občanům se sluchovým postižením v běžném každodenním životě. OSP si může vybrat, zda chce v rámci tlumočnických služeb využít tlumočnicka, nebo přepisovatele. CSNN organizuje i různé přednášky pro OSP (o způsobech, jak si zavolat pomoc, o financích aj.).

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. se podle interních materiálů Tamtam, o.p.s. (2018) zaměřuje na rodiny s dětmi se sluchovým postižením z celé ČR. Poskytuje sociální služby, informační a vzdělávací služby a také kulturně-osvětovou činnost. Snahou organizace je přispívat k rozvoji péče o sluchově postižené děti a pomáhat jim i jejich rodičům překonat následky sluchového postižení. Pomáhá při navazování kontaktů a také při výměně zkušeností mezi rodiči sluchově postižených dětí. Čtyřikrát do roka vydává Tamtam odborný magazín Dětský sluch, který je určen jak odborníkům, tak především rodinám s dětmi se sluchovým postižením. Dále pořádá různé semináře, workshopy a víkendové pobyty.

Moravskoslezská unie neslyšících, z.s.

Moravskoslezská unie neslyšících, z.s. poskytuje podle interních materiálů Moravskoslezská unie neslyšících, z.s. (2018) odborné sociální poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek a servisu sluchadel, tlumočnické služby a sociálně aktivizační služby, v rámci kterých organizují zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity. OSP mají k dispozici také například kurzy znakového jazyka či půjčovnu kompenzačních pomůcek.

5.3. Aktivita na pomoc osobám se sluchovým postižením

Existuje celá škála aktivit a služeb, kterými lze pomoci OSP. Pomocí je myšleno, že OSP alespoň částečně ulehčíme život a pomůžeme jim se začleněním do společnosti a do pracovního života. Ty nejdůležitější aktivity a služby jsou popsány v této podkapitole.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se sluchovým postižením

Základem všeho je vzdělání, a tak to platí i u OSP. V ČR existuje několik institucí, které zabezpečují vzdělávání dětem, žákům a studentům se sluchovým postižením. Některé z těchto osob mohou být integrovány do běžných škol, jiné navštěvují speciální instituce určené pro OSP. Hádková (2016) uvádí, že v ČR existuje celé spektrum škol pro sluchově postižené – od mateřských škol až po školy střední (gymnázium pro sluchově postižené, praktická škola pro sluchově postižené, střední odborná škola pro sluchově postižené atd.). Co se týče vysokoškolského vzdělání, na většině vysokých škol v ČR existuje určitá podpora studentů se speciálními potřebami. Například na Vysoké škole Báňské – Technické univerzitě Ostrava existuje Centrum pro studenty se specifickými nároky Slunečnice, které zapůjčuje kompenzační pomůcky, zajišťuje tlumočnické služby, studijní asistenci a mnoho dalšího.

Tlumočení

Langer (2014, s. 51) definuje tlumočení jako: „ústní převod sdělení z jednoho jazyka do druhého při projevu nebo rozhovoru.“ Dá se říci, že tlumočnický zprostředkovává most mezi OSP a slyšící osobou. V České republice existuje celá řada organizací, které v rámci své činnosti poskytují tlumočnické služby. V rámci města Ostravy je možné jmenovat například CSNN, jež poskytuje jak terénní, tak ambulantní služby. Terénní službu CSNN podle interních materiálů CSNN (2018) poskytuje v rámci celého MSK na základě domluvy mezi tlumočnickem a klientem (může se jednat o tlumočení u lékaře, na úřadě, u pracovního pohovoru atd.). Co se týče ambulantní služby, ta probíhá v rámci úředních hodin (pracovníci zde mohou klientovi přeložit dokument, vyřídit hovor apod.). Některé organizace poskytují i online tlumočení, zde můžeme jmenovat například Tichý svět, o.p.s. a jejich aplikaci Tichá

linka, přes kterou se OSP mohou spojit online s tlumočnickem přes počítač, tablet či přes mobilní telefon, a to u lékaře, v práci, či kdekoli jinde.

Přepis

OSP, které rozumí psanému textu, mohou využít přepisovatelské služby. Nejčastější formou přepisu je simultánní přepis. Ten můžeme podle Hádková (2016, s. 204) definovat jako: „*doslovný přepis mluvené řeči v reálném čase.*“ Tak jako v případě tlumočnických služeb i přepisovatelské služby mohou fungovat fyzicky, či online. Fyzický přepis zajišťuje v MSK například CSNN. Funguje na tom principu, že přepisovatel zaznamenává mluvené slovo řečníka do počítače a to se promítá buď na plátno, či jej OSP čte rovnou z počítače přepisovatele. Z online přepisu je možné opět jmenovat aplikaci Tichá linka, kdy se OSP může spojit s online přepisovatelem a vyřídit si tak telefonický hovor (přepisovatel tlumočí volané osobě to, co OSP píše a přepisuje OSP reakce volaného), nebo může využít online přepisovatele prostřednictvím tabletu také v nemocnici, na úřadě či v bance.

Vzdělávací aktivity

Organizace zaměřující se na OSP realizují různé přednášky a besedy za účelem rozšiřování vědomostí OSP. Může se jednat o přednášky zaměřené na získání finanční gramotnosti, přednášky týkající se sociálních služeb aj. Také pořádají různé kurzy, například na zdokonalení odezírání, znakové češtiny či kurzy anglického jazyka.

Pomoc v oblasti zaměstnání

Nejznámější organizací, která pomáhá OSP najít si pracovní uplatnění a překonat překážky v pracovním životě, je Tichý svět, o.p.s. Činností, které v této souvislosti vykonává, je několik. Pro neslyšící studenty je důležitý a velice prospěšný tranzitivní program, v rámci kterého je podle interních materiálů Tichý svět, o.p.s. (2018) neslyšící student připravován na konkrétní povolání již v průběhu studia a je mu umožněn kontakt s budoucím zaměstnavatelem přímo na pracovišti. Dospělým jedincům pak Tichý svět, o.p.s. umožňuje například získat kvalifikaci za pomoci vzdělávacích kurzů. Dále Tichý svět, o.p.s. sám zaměstnává neslyšící osoby a podporuje vznik pracovišť jako je Tichá kavárna či Zprávy pro neslyšící. Další z poskytovaných služeb jsou tréninková místa, kdy se znevýhodněné osoby mohou připravit na budoucí zaměstnání. V neposlední řadě Tichý svět, o.p.s. poskytuje pracovní poradenství, jehož podstatou je vyhledávání volných míst či rekvalifikačních kurzů OSP nebo pomoc s přípravou na pohovor.

5.4. Projekty zaměřené na podporu osob se sluchovým postižením

V současné době probíhají různé projekty, které se zaměřují na podporu OSP. Velké množství projektů je podporováno z ESF, a to prostřednictvím operačního programu Zaměstnanost, jehož programovací období je 2014-2020. V této části kapitoly budou popsány čtyři projekty, které v současné době buď probíhají, začnou probíhat v roce 2018, nebo byly nedávno ukončeny, a zaměřují se na zlepšení některé z oblastí života OSP.

Lépe slyšet, lépe žít II.

Projekt Lépe slyšet, lépe žít II. je projektem Poradenského centra pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. a podle interních materiálů Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. (2018) je realizován od září 2017 do srpna 2020. Do projektu bude zapojeno 50 OSP a jeho cílem je snížení sociálního vyloučení sluchově postižených osob, které způsobuje především omezená schopnost komunikace těchto osob. V rámci projektu bude uskutečněno několik aktivit. OSP budou moci využít služby odborného poradce a logopeda, čímž selepší jejich postavení ve společnosti a také na trhu práce. Další částí bude vzdělávací modul, kde bude realizován například kurz odezírání, kurz základů znakového jazyka a další vzdělávací kurzy. Za účelem zdokonalování a upevňování komunikačních dovedností pak budou organizovány také reedukační pobyty.

Bezbariérová komunikace pro neslyšící

Projekt s názvem Bezbariérová komunikace pro neslyšící je realizován organizací Tichý svět, o.p.s., a to od března 2018 do konce února 2020. Projekt si podle interních materiálů Tichý svět, o.p.s. (2018) klade za cíl podpořit bezbariérovou komunikaci neslyšících osob s pracovníky státní správy pomocí aplikace Tichá linka v 8 krajích ČR. Tichý svět předá v každém z daných krajů tablet s předplacenou datovou SIM kartou a proškolí personál v oblasti sluchového postižení (typy postižení, komunikace, kultura, používání Tiché linky). Zařízením jsou umožněny konzultace a rovněž je pro ně připraven minikurz znakového jazyka.

Zkvalitňujeme sociální služby pro neslyšící

Projekt Svazu neslyšících a nedoslýchavých osob v České republice, z.s. se nazývá Zkvalitňujeme sociální služby pro neslyšící. Tento projekt byl podle MPSV (2018) zahájen 1. dubna 2018, datum ukončení není uvedeno. Projekt přinese nové systémové postupy u 12 organizací, které poskytují sociální služby lidem se sluchovým postižením. V rámci projektu budou také vyhodnoceny a aktualizovány metodické materiály a zefektivní se

veškeré postupy. Za součást projektu se považuje také spolupráce se službami, které rovněž řeší nepříznivou sociální situaci způsobenou sluchovým postižením.

Pracovní místa pro neslyšící

Projekt s názvem Pracovní místa pro neslyšící je projektem organizace Tichý svět – chráněná pracoviště, o.p.s. Tento projekt podle interních materiálů Tichý svět – chráněná pracoviště, o.p.s. (2018) probíhal v období od 1. 3. 2017 do 31. 3. 2018. Cílem projektu bylo podpořit zaměstnanost OSP v Libereckém, Ústeckém a ve Středočeském kraji. Kurz byl určen pro 18 osob (6 účastníků z každého kraje). Zahrnoval počítačový kurz a následné nalezení vhodného zaměstnání s pracovní smlouvou na půl roku pro devět vybraných účastníků. Během doby trvání projektu bylo samozřejmostí také pracovní poradenství účastníkům a rovněž supervize na pracovištích (pro zaměstnavatele i pro účastníky).

6. Návrhy a doporučení

Osoby se zdravotním postižením jsou jednou ze znevýhodněných skupin osob na trhu práce. Tyto osoby mimo to, že jsou zdravotně postižené, což už je sám o sobě dost velký handicap, mají často velmi nízké vzdělání, jsou nekvalifikované a většinou také dlouhodobě nezaměstnané. Z těchto důvodů je velmi nutná zvýšená pozornost ze strany státu, aby tyto osoby mohly bez nadměrných obtíží získat srovnatelné vzdělání jako zdraví jedinci a aby si mohly najít zaměstnání, které budou schopny vykonávat. Stejně to platí i pro osoby se sluchovým postižením, které jsou jednou z kategorií OZP. Níže budou uvedeny návrhy a doporučení směřující ke zvýšení zaměstnanosti a zaměstnatelnosti OZP (včetně OSP) v České republice.

Základem všeho je vzdělání. Jak již bylo řečeno, OZP mají většinou velmi nízké vzdělání, často pouze základní. Je proto nutné, aby se zvýšil počet OZP, které budou mít dokončené středoškolské nebo ještě lépe vysokoškolské vzdělání, čímž se napomůže jejich pracovnímu uplatnění. Ideální variantou je integrace OZP do běžných škol. K tomuto je nutné, aby na školách existovala Centra pro studenty se specifickými nároky, která by například studentům se sluchovým postižením zajišťovala tlumočení nebo materiály v písemné podobě, ostatním OZP pak služby dle jejich potřeb – individuální konzultace a poradenství, zapůjčování studijních materiálů, kompenzačních pomůcek atd. Tímto by se studentům se zdravotním postižením usnadnilo studium a odstranily by se překážky, které vedou k tomu, že OZP nedostudují, popř. po základní škole se studiem vůbec nepokračují.

Aby OZP mohly být zaměstnány, je nutné jim pomoci při volbě povolání a usnadnit jim přechod na trh práce. Dobrým příkladem je Německo, kde si mladé OZP mohou vyzkoušet několik různých oborů, aby si ujasnily, který obor je pro ně ideální. Inspirací by mohly být také dánské programy VET a EGU, které kombinují praktický výcvik v podniku s výukou na odborné škole. Absolventi těchto programů pak mají představu, co daný obor obnáší a zda jsou schopni práci v tomto oboru vykonávat. Tímto způsobem se také usnadní získání zaměstnání v oboru, na něž byl daný program zaměřen. Prospěšný pro nalezení vhodného zaměstnání je také slovenský Informační systém typových pozic. Jedná se o aplikaci, která po vyplnění požadovaných údajů přiřadí dané OZP nejvhodnější volné pozice.

Velmi důležitá je také osvěta zaměstnavatelů, a to jak v soukromém, tak ve veřejném sektoru. Zaměstnavatelé mají často velmi malé ponětí o specifikách zaměstnávání OZP, proto je nutné, aby Úřad práce ČR dostatečně zaměstnavatele informoval, aby nevznikaly

bezodůvodné obavy ze zaměstnávání těchto osob. Co se týče OSP, zde mají zaměstnavatelé největší obavy z bariér v komunikaci. K jejich odstranění by byl prospěšný buď fyzický tlumočník, který by doprovázel OSP v zaměstnání, nebo tablet, díky kterému by bylo možné využít online tlumočení v případě potřeby, čímž by se ušetřily náklady na fyzického tlumočníka. Řešením by také mohla být dánská praxe v podobě osobního asistenta, který je zaměstnaný ve stejné firmě jako daná OSP a který této osobě poskytuje například tlumočení. Tento asistent nemusí být určen jen OSP, ale i ostatním OZP – může jim pomoci s nošením těžkých věcí nebo s jinými činnostmi, které z důvodu svého postižení samy nedokážou.

I přes osvětu budou zaměstnavatelé raději preferovat zdravé jedince, protože zaměstnávání OZP jim bude přinášet zbytečné komplikace a těžkosti. Ideálním řešením by byla dánská praxe preferenčního přístupu ve veřejné správě. Znamenalo by to, že pokud by se na určitou pozici hlásila OZP, která by byla pro toto místo stejně vhodná jako zdravý jedinec, prioritně by musela být zaměstnána OZP. Tímto by se zabránilo upřednostňování zdravých jedinců.

Častým problémem u OZP je také nemožnost pracovat na běžný pracovní úvazek z důvodu snížené pracovní schopnosti. Za účelem odstranění tohoto problému by se mělo především zvýšit množství částečných úvazků. Zajímavou možností by mohlo být rozdělení jednoho běžného pracovního úvazku na dva zkrácené úvazky, což by umožnilo zaměstnat hned dvě OZP. Dobrým příkladem je také dánský program Flexjob, který umožňuje osobám se sníženou pracovní schopností dělat si častější přestávky, pracovat méně hodin nebo třeba pracovat pomaleji. Zaměstnavatelé jsou v tomto případě motivováni finanční podporou na mzdy osobám, které jsou zaměstnány v rámci tohoto programu. Inspirací může být také Německo, které umožňuje osobám s těžkým zdravotním postižením práci z domova nebo např. alternující teleworking, kdy má OZP rozdělenou pracovní dobu na 2 části – tu, kterou odpracuje z domova, a tu, kterou odpracuje v podniku.

Co se týče dávek poskytovaných OZP, mohlo by být zavedeno poskytování dávek formou osobního rozpočtu. Tento netradiční způsob je používán v Německu a jeho podstatou je, že OZP dostanou přidělený měsíční rozpočet podle jejich potřeb a samy si rozhodnou, které dávky si „nakoupí“. Tímto budou OZP vedeny k větší samostatnosti a dojde také k individuálnějšímu poskytování dávek.

7. Závěr

Obsahem bakalářské práce byla problematika osob se zdravotním postižením na trhu práce s důrazem na osoby se sluchovým postižením. Cílem práce bylo analyzovat postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce, a to se zaměřením na osoby se sluchovým postižením, a navrhnout opatření směřující ke zvýšení zaměstnatelnosti těchto osob. Téma práce bylo rozpracováno v rámci 7 kapitol, z nichž první kapitolou byl úvod a poslední závěr.

Druhá kapitola obsahovala teoretické souvislosti zaměstnávání znevýhodněných osob. Byly zde vymezeny základní pojmy související s problematikou řešenou v této práci a také zde byly charakterizovány znevýhodněné skupiny osob na trhu práce a detailněji pak OZP se zaměřením na OSP.

Třetí kapitola byla zaměřena na OZP na trhu práce na Slovensku, v Německu a v Dánsku. Zde byly analyzovány přístupy jednotlivých států k politice zaměstnanosti a také nástroje a opatření, které se v daných zemích používají za účelem zvýšení zaměstnanosti a zaměstnatelnosti OZP. Zatímco Slovensko a Německo mají poměrně propracovanou legislativu zaměřenou na OZP, Dánsko je v tomto ohledu benevolentnější a nechává zaměstnavatelům poměrně volnou ruku z hlediska zaměstnávání OZP. Ve všech státech ale existují určitá opatření a nástroje, kterými by se ČR mohla inspirovat – jmenovitě například dánské programy VET či EGU, slovenský Informační systém typových pozic nebo německé poskytování dávek formou osobního rozpočtu.

Ve čtvrté kapitole byla rozebrána politika zaměstnanosti zaměřená na podporu OZP v ČR. V ČR tvoří OZP asi 10,2 % populace, což je poměrně velké číslo. Prospěšným nástrojem v ČR je pracovní rehabilitace, která je však zatím využívána relativně málo – např. v roce 2016 bylo uzavřeno pouhých 325 individuálních plánů pracovní rehabilitace, což je i přesto, že se počty uzavřených individuálních plánů zvětšují, stále málo. Zaměstnavatelé mají nárok na příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP nebo na příspěvek na úhradu provozních nákladů, na nějž bylo například v roce 2016 vynaloženo 3 800 tis. Kč. Motivujícím příspěvkem je příspěvek na zaměstnávání OZP, na který má nárok zaměstnavatel, u něhož OZP tvoří alespoň 50 % zaměstnanců. Vyplacená částka na tento příspěvek se v posledních letech stále zvyšuje, což je určitě pozitivní. V této kapitole byly také popsány povinnosti zaměstnavatelů v souvislosti se zaměstnáváním OZP.

Obsahem páté kapitoly byly možnosti zaměstnávání a podpora zaměstnatelnosti OSP na českém trhu práce. Přestože sluchové postižení není nejčastějším postižením, v roce 2013

bylo podle VŠPO v ČR téměř 87 tis. OSP. Za účelem pomoci OSP existuje v ČR celá řada organizací. Z hlediska zprostředkování zaměstnání těmto osobám je jednou z nejvýznamnějších organizací Tichý svět, o.p.s., který mimo jiné také pomáhá studentům, kteří jsou OSP, při přechodu ze škol na trh práce. Obrovskou pomocí pro OSP při komunikaci jsou tlumočnické a přepisovatelské služby, které jsou těmto osobám poskytovány bezplatně. Mimo to existuje také celá řada projektů financovaných z ESF, které napomáhají OSP s integrací do společnosti a na pracovní trh.

Šestá kapitola obsahovala návrhy a doporučení, díky nimž by mohlo dojít ke zvýšení zaměstnatelnosti a zaměstnanosti jak OZP, tak přímo OSP. Velkou inspirací zde byly nástroje a opatření fungující v jiných zemích EU.

Seznam použité literatury

Odborné knihy

BUCHTOVÁ, Božena a kol. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-9006-8.

ČERVINKA, Tomáš. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. 5. vyd. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-751-5.

GRUDZIŇSKÁ, Alice. *Nezaměstnanost a její psychologické dopady na osoby se zdravotním postižením*. České Budějovice: Nová Forma, 2012. ISBN 978-80-7453-214-6.

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: UK, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

KOŘÁNOVÁ, Marie. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Dánsku*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-137-7.

KOTÍKOVÁ, Jaromíra. *Rizikové skupiny uchazečů o zaměstnání z pohledu úřadů práce*. In *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno: MU, 2003, s. 128-139. ISBN 80-210-3048-8.

KOTÍKOVÁ, Jaromíra a kol. *Přehled opatření na úseku politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-141-4.

KUCHAŘ, Pavel. *Dlouhodobá nezaměstnanost jako životní styl*. In *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno: MU, 2003, s. 139-149. ISBN 80-210-3048-8.

KRHUTOVÁ, Lenka. *Lidé se zrakovým postižením a pomáhající profese*. In *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

LANGER, Jiří. *Student se sluchovým postižením na vysoké škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. ISBN 978-80-244-4214-3.

- MAREŠ, Petr. *Dochází na českém trhu práce k marginalizaci?*. In *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno: MU, 2003, s. 118-128. ISBN 80-210-3048-8.
- MAREŠ, Petr. *Faktory sociálního vyloučení*. Brno: VÚPSV, 2006. ISBN 80-87007-15-8.
- MAREŠ, Petr. *Sociální exkluze a inkluze*. In *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3455-6.
- MAREŠ, P., M. HORÁKOVÁ a M. RÁKOCZYOVÁ. *Sociální exkluze na lokální úrovni*. Brno: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-014-1.
- MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MLČÁKOVÁ, Renata. *Osoby s narušením komunikační schopnosti*. In *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- NOVOSAD, Libor. *Lidé s tělesným postižením*. In *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- PALÍŠKOVÁ, Marcela. *Trh práce v Evropské unii: historický vývoj, aktuální trendy a perspektivy*. Praha: C. H. Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-270-0.
- POTMĚŠIL, Miloň. *Osoby se sluchovým postižením jako cílová skupina*. In *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- ŠIMEK, Milan. *Podpora zaměstnatelnosti znevýhodněných skupin obyvatel v České republice: nové přístupy a jejich efekty*. Brno: Sokrates, 2010. ISBN 978-80-86572-66-6.
- ŠIMEK, Milan a kol. *Střecha pro všechny: psychologické, sociální a pracovní aspekty práce s uživateli sociálních služeb*. Broumov: Diakonie Broumov, 2007. ISBN 978-80-254-1371-5.
- ŠVEHLOVÁ, Katarína a Mirjam SUCHOMELOVÁ. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Slovenské republice a v Belgii (Valonský region)*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-140-7.

VALENTA, Milan. *Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou*. In *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: UK, 2000. ISBN 80-246-0057-9.

Elektronické dokumenty

CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM, O.P.S. *Interní materiály* [online]. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., 2018 [20. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/>.

CENTRUM SLUŽEB PRO NESLYŠÍCÍ A NEDOSLYCHAVÉ, O.P.S. *Interní materiály* [online]. Ostrava: CSNN, 2018 [20. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.csnm.cz/>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Se zdravotním postižením žije každý desátý občan ČR* [online]. Praha: ČSÚ, 16. 4. 2014a [13. 3. 2018]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_cr_2014_0416.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výběrové šetření zdravotně postižených osob – 2013* [online]. Praha: ČSÚ, 30. 4. 2014b [13. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>.

EUROSTAT. *Employment rate of people by type of disability, sex and age* [online]. Luxemburg: EUROSTAT, 9. 7. 2014 [26. 2. 2018]. Dostupné z: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_dlm010&lang=en.

EUROSTAT. *Population by sex, age and disability status* [online]. Luxemburg: EUROSTAT, 18. 5. 2015 [26. 2. 2018]. Dostupné z: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>.

EUROSTAT. *Public expenditure on labour market policies, by type of action* [online]. Luxemburg: EUROSTAT, 11. 8. 2016 [25. 2. 2018]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00076&language=en>.

HYKŠOVÁ, Hana. *Peněžní prostředky státu určené na vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* [online]. Praha: NKÚ, 19. 12. 2016 [18. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/scripts/rka/detail.asp?cisloakce=16/11>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Podpora OZP* [online]. Praha: MPSV, 2011 [15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/6>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV: Strategie politiky zaměstnanosti do roku 2020* [online]. Praha, MPSV, 15. 12. 2014 [27. 1. 2018]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/strateg_zam_2020/strategiepz2020.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2014* [online]. Praha: MPSV, červen 2015 [15. 3. 2018]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2014/anal2014.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2015* [online]. Praha: MPSV, květen 2016 [15. 3. 2018]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2015/anal2015.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Analýza vývoj zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2016* [online]. Praha: MPSV, květen 2017 [15. 3. 2018]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2016/anal2016.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Veřejný detail projektu* [online]. Praha: MPSV, 2018 [21. 3. 2018]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/PublicPortal/Views/Projekty/Public/ProjektDetailPublicPage.aspx?action=get&datovySkladId=00D79E24-BDEE-4C0B-98B0-BDAFD8B46BC4>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Výdaje na státní politiku zaměstnanosti* [online]. Praha: MPSV, 12. 2. 2018 [17. 3. 2018]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/vydaje>.

MORAVSKOSLEZSKÁ UNIE NESLYŠÍCÍCH. *Interní materiály* [online]. Ostrava, MSUN, 2018 [20. 3. 2018]. Dostupné z: http://www.msun.cz/www/?page_id=3309.

PORADENSKÉ CENTRUM PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ KROMĚŘÍŽ, O.P.S. *Interní materiály* [online]. Kroměříž: Poradenské centrum, 2018 [21. 3. 2018]. Dostupné z: <https://vzdelavejse.eu/>.

RYCHTÁŘ, Karel a Tomáš, SOKOLOVSKÝ. *Odborná studie: osoby se zdravotním postižením na trhu práce v ČR* [online]. Ostrava: Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání, 2016 [18. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.nfozp.cz/download/Odborn--studie---OZP-na-trhu-pr-ce-v--R---ASO---final.pdf>.

SVAZ NESLYŠÍCÍCH A NEDOSLÝCHAVÝCH OSOB V ČR, Z. S. *Interní materiály* [online]. Praha: SNN v ČR, z.s., 2018 [20. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.snn-cr.cz/>.

TICHÝ SVĚT, O.P.S. *Interní materiály* [online]. Praha: Tichý svět, o.p.s., 2018 [20. 3 2018]. Dostupné z: <http://www.tichysvet.cz/o-nas>.

TICHÝ SVĚT – CHRÁNĚNÁ PRACOVISTĚ, O.P.S. *Interní materiály* [online]. Praha: Tichý svět – chráněná pracoviště, o.p.s., 2018 [20. 3 2018]. Dostupné z: <http://www.365ops.cz/>.

Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/8000A7B2-7C7A-4C83-A6AF-5C941D68CEE5/0/359_2009_1.pdf.

Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/vyhlaska_518-2004_sb.pdf.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupný z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf.

Zákon č. 384/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony. Dostupný z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=384&r=2008>.

Zákon č. 5/2004 ze dne 4. prosince 2003 o službách zaměstnanosti a o změně a doplnění některých zákonů v znění neskorších předpisů. Dostupný z:

<https://www.employment.gov.sk/sk/praca-zamestnanost/podpora-zamestnanosti/>.

Zákon č. 435/2004 Sb. ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti. Dostupný z:

https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/ZAKON_O_ZAMESTNANOSTI_OD_1_1_2018.PDF.

Seznam zkratek

CSNN – Centrum služeb pro neslyšící a nedoslýchavé, o.p.s.

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

ESF – Evropský sociální fond

EU – Evropská unie

FJ – Flexjob

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSK – Moravskoslezský kraj

OSP – Osoba se sluchovým postižením

OSVČ – Osoba samostatně výdělečně činná

OZP – Osoba se zdravotním postižením

ÚP – Úřad práce

VŠPO – Výběrové šetření zdravotně postižených osob

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová (bakalářská) práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové (bakalářské) práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové (bakalářské) práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou (bakalářskou) práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 2.5.2018

.....
Veronika Košcová